



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH**  
**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA - GEA**

**REDES DE SOLIDARIEDADE E MIGRAÇÃO INTERNA: ESTUDO DE  
CASO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE SANTO ANTÔNIO DO  
DESCOBERTO – GO**

**Juliana Bernardes Ribeiro da Costa**

**Brasília – DF**

**Maio 2013**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH**  
**DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA - GEA**

**REDES DE SOLIDARIEDADE E MIGRAÇÃO INTERNA: ESTUDO DE  
CASO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE SANTO ANTÔNIO DO  
DESCOBERTO – GO**

**Juliana Bernardes Ribeiro da Costa**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Departamento de Geografia, Instituto de Humanas da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Geografia.

Orientadora: Profa. Dra. Marli Sales

**Brasília – DF**  
**Maio 2013**

JULIANA BERNARDES RIBEIRO DA COSTA

**REDES DE SOLIDARIEDADE E MIGRAÇÃO INTERNA: ESTUDO DE  
CASO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DE SANTO ANTÔNIO DO  
DESCOBERTO – GO**

Monografia apresentada à Banca Examinadora do Departamento de Geografia, Instituto de Humanas da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Geografia.

Brasília, 02 de Maio de 2013.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Dra. Marli Sales (Orientadora)  
Universidade de Brasília - UnB

---

Dra. Helen da Costa Gurgel  
Universidade de Brasília - UnB

---

Dra. Silvéria Maria dos Santos  
Universidade de Brasília - UnB

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe, Regina, pelo amor, cuidado, dedicação, inspiração e por acreditar em mim. Ao meu filho, Amaru, pela ternura e ensinamentos. À Maiana, minha amiga, doula e companheira. À todas as parteiras espalhadas e unidas pelo mundo.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente à minha mãe Regina, pelos ensinamentos e apoio das diversas formas, em todo meu caminho até hoje e ao meu pai Adalberto, pela vida e pelo suporte,

Ao meu filho Amaru, meu mestre, quem me ensina todos os dias da sua existência e me motiva a ser uma pessoa melhor,

Ao meu companheiro Juan Felipe, pelo amor, carinho, compreensão e apoio nesse processo, pelos cuidados do nosso filho e conselhos valorosos para a pesquisa,

Às parteiras amigas que colaboraram com este trabalho e que com simplicidade, me ensinaram o que não aprendi e não aprenderei numa sala de aula,

À minha amiga Maiana, quem me apresentou esse universo tão intenso e visceral que é gestar, parir e criar,

À professora Silvéria Santos, quem amorosamente possibilitou que eu vivenciasse momentos determinantes para o desenvolvimento deste trabalho,

À professora Marli Sales, pela orientação, compreensão, pelas palavras de força em momentos tão difíceis deste processo,

À Ananda, pelos conselhos e elaboração do mapa,

Ao André, pelo apoio no desenvolvimento do trabalho e pela amizade,

E finalmente, às amigas e amigos que contribuíram das diversas formas para que eu seja quem sou hoje.

## RESUMO

Estima-se que no Brasil, sejam realizados cerca de 41 mil partos domiciliares por ano, apesar de indicadores oficiais mostrarem um número diferente: pouco mais de 30 mil calculados no ano de 2009. Mas quem são os responsáveis por dar atendimentos a esse grande número de partos domiciliares no país? Uma tentativa de resposta indica que há nesse cenário pelo menos quatro atores importantes a serem mencionados: o/a médico/a obstetra, a enfermeira obstetra, a parteira diplomada e a parteira tradicional. A partir dessa informação foi possível constatar que as parteiras tradicionais existem e seu trabalho precisa de mais atenção. O município de Santo Antônio do Descoberto foi escolhido para realizar a pesquisa por possuir um número satisfatório de parteiras tradicionais e por compor a RIDE/DF - Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, onde seria possível estudar o fenômeno migratório do qual essas mulheres fizeram parte, analisando o aspecto social das redes de solidariedade, suas contribuições para o surgimento dessas parteiras e consolidação do seu ofício. Ao longo da pesquisa, surge o Hospital da Cidade Eclética como ponto de convergência de atuação das parteiras entrevistadas, onde puderam viver o partejar de uma maneira praticamente singular se comparados à outros espaços de uma cidade convencional. Por ser uma instituição de saúde que possui princípios semelhantes aos que guiam seus trabalhos como parteiras – como o da doação – elas tiveram e têm autonomia, suporte, oportunidade de aperfeiçoamento, reconhecimento e valorização, sendo preparadas também como agentes de saúde, acumulando assim outros saberes além dos de parteira.

**Palavras Chaves:** Redes de Solidariedade, Migração Interna, Parteiras Tradicionais, Santo Antônio do Descoberto, Cidade Eclética.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 Teorias de Migração – Três perspectivas, um fenômeno.....	16
1.1 Migração Interna no Brasil .....	18
1.2 Redes e seu papel nos processos migratórios .....	20
1.3 Santo Antônio do Descoberto, sua inserção na RIDE/DF e alguns dados sobre o atendimento de saúde .....	22
CAPÍTULO 2 Quem são as parteiras tradicionais?.....	28
2.1 No tempo da Caça às Bruxas.....	33
2.2 Quando os médicos invadem o quarto da parturiente.....	36
CAPÍTULO 3 As parteiras de Santo Antônio do Descoberto e suas trajetórias .....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	60
ANEXOS.....	68

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE.....	24
<b>Figura 2.</b> Mapa de Migração das Parteiras Tradicionais de Santo Antônio do Descoberto.....	39

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Distribuição da população em número de domicílios em área urbana e rural no Município de Santo Antônio do Descoberto, Estado de Goiás, 2010.....	25
<b>Quadro 2.</b> Distribuição da população por gênero no Município de Santo Antônio do Descoberto, Estado de Goiás, 2010.....	25
<b>Quadro 3.</b> Características sociodemográficas das parteiras de Santo Antônio do Descoberto, 2012.....	38

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição dos Migrantes, por Sexo, segundo Motivos Declarados para o Último Deslocamento.....	44
<b>Tabela 2:</b> Distribuição dos Migrantes, por Sexo, segundo Motivos Declarados para o Último Deslocamento, segundo Faixa Etária.....	45

## LISTA DE ABREVIações

CE – Cidade Eclética

FEEU – Fraternidade Eclética Espiritualista Universal

PEAC - Projeto de Extensão e Ação Contínua

PL – Projeto de Lei

PT – Parteira Tradicional





## INTRODUÇÃO

Estima-se que no Brasil, sejam realizados cerca de 41 mil partos domiciliares por ano<sup>1</sup>, apesar de indicadores oficiais<sup>2</sup> mostrarem um número diferente: pouco mais de 30 mil calculados no ano de 2009. Mas quem são os responsáveis por dar atendimentos a esse grande número de partos domiciliares no país? Uma tentativa de resposta indica que há nesse cenário pelo menos quatro atores importantes a serem mencionados: o/a médico/a obstetra, a enfermeira obstetra, a parteira diplomada<sup>3</sup> e a parteira tradicional. Apesar de serem dados subnotificados<sup>4</sup>, a partir dessa informação é possível constatar que as parteiras tradicionais existem e seu trabalho precisa de mais atenção. Inicialmente elas surgem num ato de solidariedade, ajudando outras mulheres a parirem, e se consolidam com a continuidade das solicitações. A parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida como parteira pela comunidade onde atua (BRASIL, 2010b), antigamente chamada de “parteira prática” (MOTT, 1999).

Conheci parte das parteiras entrevistadas através do Projeto de Extensão e Ação Contínua “Educação, Saberes e Práticas Populares em Saúde na região do Entorno do DF” idealizado e coordenado pela professora Silvéria Maria dos Santos, no qual fui bolsista em 2010, colaborando nos espaços de articulação e fortalecimento de sujeitos e seus saberes: parteiras, benzedadeiras, raizeiras e suas práticas em saúde. Tinha como objetivo me aproximar da temática em um nível mais acadêmico e local pois em 2009 havia feito o Curso de Capacitação de Doulas<sup>5</sup> em Olinda-PE, com a parteira tradicional Suely Carvalho, fundadora da ONG C.A.I.S. do Parto e coordenadora da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, quando então surgiu o interesse em conhecer mais sobre a

---

1 Grupo Curumim, Parteiras Tradicionais. Reconhecimento e direitos: <http://parteirastradicionais.wordpress.com/>. Acesso em 4 de Agosto de 2012.

2 Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2009.

3 Conhecidas também como “parteiras contemporâneas”, são aquelas que se formaram no curso de Enfermagem, e fizeram uma pós graduação em Obstetrícia ou as que se graduaram em Obstetrícia. Assistem partos hospitalares e domiciliares planejados. Fonte: <http://mulheresempoderadas.wordpress.com/tag/seguranca/>

4 Diz-se que um evento é subnotificado quando, por um conjunto de fatores, é possível inferir que sua ocorrência é abaixo do esperado, não correspondendo à realidade, o que compromete a qualidade do indicador.

5 A palavra "doula" vem do grego "mulher que serve". Nos dias de hoje, aplica-se às mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres antes, durante e após o parto. Fonte: <http://www.doulas.com.br/oque.php>. Acesso em 15 de Janeiro de 2013.

atuação delas.

Foi então através desse projeto que pude me aproximar das parteiras tradicionais da RIDE/DF<sup>6</sup> e me envolver na investigação das possíveis mudanças em suas práticas após a construção de Brasília, pois assim como boa parte de quem vive no Distrito Federal e Entorno, tem suas vidas permeadas em algum nível pela construção da capital – seja direta ou indiretamente. Porém, no decorrer da pesquisa, fui surpreendida por novos dados que além de não confirmarem a hipótese inicial, de que as parteiras tradicionais teriam nascido no município de Santo Antônio do Descoberto, conduziram a investigação para a história da Cidade Eclética, local onde a entidade religiosa Fraternidade Eclética Espiritualista Universal – FEEU - fundou em 1956 a sua sede, cuja estrutura administrativa é semelhante à de uma cidade convencional, possuindo também um hospital filantrópico, onde foi o cenário de atuação das parteiras entrevistadas. Tanto os relatos das entrevistadas quanto a história da instalação da sede da FEEU em terras de Santo Antônio do Descoberto, mostraram que em algum momento se convergiam de maneira que o trabalho exercido por essas parteiras no Hospital da Cidade Eclética foi de fundamental importância não apenas pelas ações de caridade, mas por cumprir papel determinante em suas vidas durante o período de atuação e posterior. Essas descobertas apontaram uma problematização sobre o papel das redes sociais na constituição e no exercício das práticas das parteiras tradicionais.

O município de Santo Antônio do Descoberto compõe a RIDE e foi escolhido para realizar a pesquisa por possuir um número satisfatório de parteiras tradicionais articuladas e acessíveis que pudessem contribuir com as entrevistas. Desta maneira foi possível então formular como pergunta central da pesquisa o propósito de querer compreender o papel das redes de solidariedade na atuação das parteiras tradicionais da RIDE/DF, tomando como recorte espacial o município de Santo Antônio do Descoberto. Em decorrência dessa curiosidade investigativa se iniciou no primeiro semestre do ano 2012 o contato com as parteiras tradicionais esperando atingir os desafios próprios do registro das trajetórias e mudanças nas histórias de vida dos sujeitos de estudo.

O fato das parteiras tradicionais transmitirem oralmente seus saberes e tradições, faz da História Oral a base que sustenta a metodologia implementada na pesquisa, pois somente utilizando essa ferramenta foi possível esclarecer a problemática da investigação e a natureza dos dados obtidos. Foram recolhidos relatos sobre a história de vida das parteiras através de entrevista temática que respeitou o ritmo e a particularidade, dando

---

6 RIDE/DF: Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF

liberdade às parteiras de se pronunciarem e de exporem suas experiências e seu modo de pensar.

Segundo Freitas (2006, p. 18), “História Oral é um método de pesquisa que utiliza a técnica da entrevista e outros procedimentos articulados entre si, no registro de narrativas da experiência humana.” Na presente pesquisa foi utilizada a metodologia da História Oral temática, cuja entrevista foi realizada com um grupo de parteiras, sobre um assunto específico. A autora caracteriza a História Oral temática da seguinte forma:

Essa entrevista – que tem característica de depoimento – não abrange necessariamente a totalidade da existência do informante. Dessa maneira, os depoimentos podem ser mais numerosos, resultando em maiores quantidades de informações, o que permite uma comparação entre eles, apontando convergências, divergências e evidências de uma memória coletiva, por exemplo (FREITAS, 2006, p. 21).

Seus depoimentos são permeados por suas histórias de vida, que conforme Freitas (2006, p. 21) difere da História Oral: “pode ser considerada um relato autobiográfico, mas do qual a escrita – que define a autobiografia – está ausente”. Em seus relatos foram feitas reconstituições de situações passadas em suas vidas que foram contadas por elas mesmas e que apesar de ter a intenção de seguir um roteiro, houveram momentos em que não foi possível seguir a mesma ordem e abordar as mesmas questões.

Benjamin (1994, p. 203) considera que “quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação.” Percebo que os registros históricos possuem mais credibilidade por conta da escrita, diferente da história oral, cuja fonte é a memória (ALBERTI, 2004). Segundo Benjamin (1994, p.204), a narrativa “conserva suas forças e depois de muito tempo ainda é capaz de se desenvolver”, renovando-se na sabedoria e experiência do narrador cada vez que é comunicada e transmitida na relação contar-ouvir.

O presente estudo é baseado em entrevistas realizadas com quatro parteiras tradicionais sendo que quatro delas vivem atualmente na cidade de Santo Antônio do Descoberto e uma na Cidade Eclética. Para identificá-las e ao mesmo tempo preservar suas identidades, serão utilizadas as iniciais de seus nomes e descrição de dados coletados a partir do questionário sociodemográfico aplicado antes das entrevistas.

O primeiro contato foi estabelecido com a parteira “A”, pois poderia auxiliar no contato com outras parteiras. Conheci “A” no início de 2010 quando ocorreu uma reunião em sua casa, que tinha como objetivo a criação da Associação de Parteiras de Santo

Antônio do Descoberto. Estavam presentes nessa reunião além de parteiras, benzedeiras, raizeiras, um político da cidade, a professora Silvéria, duas bolsistas e alguns familiares de “A”. Foi então que surgiu o interesse em estudar o caso das parteiras tradicionais de Santo Antônio do Descoberto, que por estarem articuladas e no processo da criação dessa associação, me pareceu ser um bom campo para realizar a investigação.

A pesquisa se dividiu em duas etapas. Na véspera da primeira, reestabeleci o contato com “A”, que se dispôs a ajudar na pesquisa não apenas com seu depoimento, mas também indicando outras parteiras que poderiam contribuir com as entrevistas. “A” indicou duas parteiras tradicionais (três, contando com ela própria) que vivem no município, que foram visitadas e entrevistadas.

Com os dados coletados e apurados na primeira etapa, percebi a necessidade de aprofundar a pesquisa realizando uma visita ao hospital da Cidade Eclética e entrevistas com uma parteira que ainda atua lá. Estabelecido o contato com uma funcionária da prefeitura, explicando o tema da pesquisa e o motivo pelo qual estava ali foi realizada uma visita à parte administrativa da cidade, templo e hospital, onde por fim conheci “T”, a quarta parteira entrevistada, que gentilmente me apresentou todas as instalações do hospital.

Inicialmente o projeto foi apresentado de forma oral e disponibilizado para leitura, caso houvesse interesse das entrevistadas. Em seguida, lido um documento (Anexo 1) que esclarece os objetivos da pesquisa, garante o sigilo das informações fornecidas e pede permissão para gravação da entrevista, conforme recomendado pelo conselho de ética. Após a apresentação, foi aplicado um questionário (Anexo 2) para o levantamento de dados sociodemográficos, sendo assim possível conhecer um pouco mais sobre o contexto em que vivem as parteiras.

Basicamente as perguntas contidas no roteiro abordam as seguintes temáticas:

- origem das parteiras;
- suas práticas;
- transmissão desses conhecimentos;
- serviço de saúde de Santo Antônio do Descoberto;
- atuação como parteira no município ou fora dele;
- sobre as mudanças ocorridas em suas práticas com a construção da capital;
- sobre o retorno (recompensa) que a prática proporciona;
- se existe algum grupo organizado ou associação de parteiras na região;

- sobre a migração para o Centro-Oeste
- sobre o papel da Cidade Eclética na atuação como parteira;

O roteiro (Anexo 3) guiou as entrevistas semi estruturadas, permitindo que as entrevistadas pudessem responder livremente às perguntas em um ambiente especialmente confortável (em seus próprios domicílios ou ambiente de trabalho, no caso o próprio hospital da Cidade Eclética) onde se sentiram à vontade para conversar sobre diversos temas pertinentes ao seu ofício, sem necessariamente seguir a ordem do roteiro. Todas elas vieram de outros estados (Bahia, Goiás, Minas Gerais e Rio de Janeiro) e cada uma possui sua singularidade: origens, trajetórias, potencialidades, limitações, enfim, características que traçaram suas vidas.

Foi possível contemplar diferentes relatos das histórias de vidas que são permeadas pelas suas experiências: origem, motivações para migração, grau de escolaridade, idade, capacidade de assimilação das informações solicitadas, disposição para responder às perguntas e expectativa com relação à pesquisa.

Essa investigação se limita a um estudo parcial da atuação dessas parteiras, seja numa perspectiva individual ou generalizada, pois certamente existem muitos outros aspectos sobre “ser parteira” que não foram aqui abordados. Para que tal pesquisa fosse realizada, foi necessário entender como poderia ser construída uma relação de confiança para que as parteiras pudessem compartilhar suas histórias. Tal construção aconteceu gradualmente, na medida em que se percebia a intimidade com aquele universo, resultando em entrevistas que foram satisfatórias, com relação à expectativa do roteiro. Apesar de existir confiança suficiente para que um depoimento pessoal aconteça, é sabido que existem receios que são inerentes às pessoas, frutos das trajetórias marcadas por motivos particulares de cada uma. As entrevistas foram transcritas de forma fidedigna, preservando as particularidades de cada entrevistada, para que então fosse possível utilizá-las como base para a pesquisa, assim como a análise bibliográfica, que subsidiou toda a pesquisa.

O presente trabalho está estruturado em três capítulos formando o corpo da pesquisa, além de um capítulo dedicado às considerações finais. O primeiro deles apresenta algumas teorias da migração em diferentes perspectivas: Econômica, Sociológica e Demográfica. Em seguida, trata-se das migrações internas no Brasil e seu papel na formação do espaço urbano redistribuindo a população do campo para as cidades e por último, o conceito de redes e o seu papel no processo migratório. No

mesmo capítulo, um breve histórico do município de Santo Antônio do Descoberto, sua inserção na RIDE/DF - sua função e algumas particularidades - contextualização do atendimento à saúde no município, suas fragilidades e carências, passando pela instalação da entidade religiosa FEEU na Cidade Eclética - que foi o espaço de atuação das parteiras entrevistadas - e a importância do seu hospital sendo o único da região durante muitos anos, cuja perspectivas holística e de caridade se assemelham com os princípios das parteiras, permitindo suas atuações naquele espaço.

O segundo capítulo reflete, à luz da bibliografia, a figura e o ofício das parteiras. Apresenta quem são as parteiras, quais são as modalidades de atuação (práticas e diplomadas), como elas surgem, o valor de seu trabalho e como é retribuído. Contextualiza o histórico de perseguição das parteiras e curandeiras - Caça às Bruxas - como estratégia do Estado e da Igreja Católica para monopolizar os saberes de cura e consolidar o saber médico através das universidades criadas no Renascimento e o surgimento da obstetrícia, quando o parto deixa de ser um evento feminino e passa a ter a figura do médico, que traz consigo instrumentos cirúrgicos como o fórceps e a mudança da posição da parturiente<sup>7</sup> de vertical para horizontal, com a praticidade do trabalho do médico como objetivo.

O terceiro e último capítulo trata da espacialidade das relações das parteiras entrevistadas. Apresenta-se inicialmente seu processo de migração, suas diferentes motivações e a mudança em busca da melhoria de vida – seja ela material ou imaterial. Por fim é realizada análise dos dados coletados em campo através dos questionários sociodemográficos e entrevistas, onde são feitos paralelos com a literatura existente sobre os diversos assuntos abordados: a Cidade Eclética como local de atuação das parteiras e seus princípios, motivações para migração, criminalização da parteira tradicional, criação da associação, a importância do reconhecimento do ofício de parteira e os obstáculos impostos pela classe médica.

---

7 Parturiente: 'Mulher que está prestes à parir.' (Minidicionário da Língua Portuguesa, Editora Nova Fronteira, 3ª ed.)

## **CAPÍTULO 1**

### **Teorias da Migração – três perspectivas, um fenômeno**

Diversos estudos em diferentes disciplinas têm explorado e documentado as mudanças sociais que acompanham a migração. Segundo Nogueira (1991), as primeiras tentativas em desenvolver uma teoria das migrações foram feitas por Ravenstein (RAVENSTEIN, 1885 apud NOGUEIRA, 1991), no final do século XIX, quando comparava uma série de estatísticas sobre movimentos populacionais internos na Inglaterra. Ravenstein observou, por exemplo, que a maioria dos migrantes se deslocava apenas para curtos percursos e os que se deslocavam para percursos mais longos, em geral, visavam os centros comerciais ou industriais, sendo a maior parte dos migrantes de origem rural, próximas desses centros. O ciclo se repetia até que a força de atração da cidade começasse a ser sentida, gradativamente, em lugares mais distantes. Nogueira (1991) explica que “em todo este processo, nota-se que para cada corrente migratória principal produz-se uma corrente inversa (contracorrente) compensatória”. O autor conclui que a propensão a migrar dos naturais de áreas rurais é muito maior que a dos naturais de áreas urbanas. Outra regularidade que Ravenstein observou, segundo Nogueira (1991), foi que as migrações se davam de forma diferenciada por sexo, predominando as mulheres nos trajetos migratórios de curta distância. Ravenstein (1885 apud NOGUEIRA 1991) nota ainda que a melhoria dos meios de transporte e o desenvolvimento da indústria e do comércio contribuíram muito para o aumento das migrações. Segundo o autor, de todos os motivos que levaram à migração, o maior foi o econômico ou o desejo de melhorar a situação material.

É possível encontrar estudos sobre este fenômeno em diversos campos, como é o caso da Demografia, da Sociologia e da Economia. A perspectiva Demográfica teve suas pesquisas iniciadas na década de 50 e segundo Raczynshi (1983, p. 3 apud NOGUEIRA, 1991), seus estudos se propunham a

[...] descrever e quantificar as variáveis demográficas fundamentais,



conhecimento este que se definia como indispensável por sua incidência sobre as potencialidades de desenvolvimento dos países.

Segundo o autor, estes trabalhos tinham o enfoque nos métodos de obtenção de dados, técnicas de mensuração das variáveis demográficas fundamentais e formulação de modelos matemáticos do processo, baseando-se em dados censitários.

Já a perspectiva Econômica, engloba estudos como os de Harris e Todaro que, segundo Santos (1978, p. 237), “resumem o essencial de seu pensamento teórico sobre as causas das migrações, dizendo que 'os indivíduos migram em resposta às diferenças de renda esperadas'”. Santos (1978, p. 237) mostra que, para esses dois autores,

o êxodo rural nasceria de um desnível entre rendas agrícolas e rendas urbanas” e ainda, “se as rendas agrícolas pudessem se equiparar às rendas urbanas as causas das migrações desapareceriam, e um equilíbrio demográfico seria estabelecido.

A perspectiva Sociológica teve a marcante contribuição de Gino Germani, que desenvolveu a teoria sobre as migrações internas (GERMANI, 1970 apud BRITO, 2009), que se baseia na teoria da modernização social, cuja tese fundamental é que “as migrações se constituem num mecanismo fundamental no processo de transição da sociedade tradicional para a moderna” (BRITO, 2009, p. 10). Segundo Germani, a sociedade tradicional, “extremamente integrada, do ponto de vista econômico, normativo e psicossocial, vinculada à economia agrícola, precisa ser 'desestabilizada' para que as migrações possam ocorrer” (BRITO, 2009, p. 10). Além disso, segundo Brito (2009), Gino destaca a importância dos meios de comunicação de massa, das redes de interação social e do contato entre as economias como fator essencial para que as migrações ocorram.

## 1.1 Migrações Internas no Brasil

As migrações foram determinantes na história brasileira recente, contribuindo para o seu processo de urbanização. Santos (1978, p. 240) afirma que “a modificação do perfil do sistema urbano é outra consequência, tanto mais que a modificação das condições de produção e de distribuição dos bens vem afetar a importância relativa das cidades.” Tal processo só se acelerou e assumiu grandes proporções na segunda metade do século passado, quando na década de sessenta a população urbana superou a rural (BRITO, 2009). Segundo o autor, o processo de urbanização brasileiro teve o crescimento mais veloz do que dos países capitalistas desenvolvidos. Brito (2009) traz dados:

em apenas 50 anos, na segunda metade do século XX, a população urbana passou de 19 milhões para 138 milhões, multiplicando-se 7,3 vezes, com uma taxa média anual de crescimento de 4,1%. O que significou, a cada ano, em média, que 2,4 milhões de habitantes eram acrescidos à população urbana (BRITO, 2009, p. 15).

As migrações internas redistribuíam a população do campo para as cidades, entre os estados e entre as diferentes regiões do Brasil, inclusive para as fronteiras agrícolas em expansão, onde as cidades eram o pivô das atividades econômicas. Santos (1978) corrobora que

o fenômeno das migrações aparece, portanto, estreitamente ligado ao da organização da economia e do espaço, vistos de um ponto de vista dinâmico. Essas migrações são uma resposta a situações de desequilíbrio permanente e contribuem para agravar esses desequilíbrios econômicos e espaciais, geralmente a favor de zonas já evoluídas. (SANTOS, 1978, p. 3)

Segundo Brito (2009), o principal destino dos migrantes que deixavam os grandes “reservatórios de mão de obra” – principalmente o Nordeste e Minas Gerais – eram as grandes cidades, particularmente, os grandes aglomerados metropolitanos em formação no Sudeste, entre os quais a Região Metropolitana de São Paulo se destacava. Além da região Sudeste, outras localidades constituíam novos espaços de exploração, como foi o caso da região Norte e Centro-Oeste.

Brasília surgiu nesse processo de urbanização tendo grande importância em todo

processo de integração e desenvolvimento do país (LEME, 2003). Ela surge como parte de um projeto nacional moderno e vanguardista de estabelecer no Centro-Oeste do país a capital federal. A migração para a nova capital do país começou com a sua construção, na região do Planalto Central, a partir da década de 1950. Milhares de pessoas se deslocaram do Nordeste do país, dos estados de Minas Gerais, Goiás e outros do Sudeste e do Sul. Segundo Queiroz (2006), esses migrantes se alojavam em assentamentos improvisados nas proximidades do Plano Piloto – onde as residências eram destinadas aos servidores públicos que chegavam do Rio de Janeiro. Segundo o autor, os gestores da época não dimensionaram com precisão o estabelecimento das pessoas que chegavam a capital:

Era sabido, entretanto, que elas não podiam ficar no Plano Piloto e foram deslocadas para novos assentamentos - distantes a algumas dezenas de quilômetros do centro. Tais localidades seriam posteriormente denominadas Cidades Satélites. Assim, iniciava-se um intenso processo de migração para o Distrito Federal (DF) e do uso do seu território. (QUEIROZ, 2006, p. 6)

O processo de urbanização no Distrito Federal ocorreu de forma acelerada fazendo com que os limites físicos entre as cidades praticamente desaparecessem, formando um grande conjunto urbano segmentado em termos de desigualdade socioespacial. Durante as primeiras décadas de sua existência, o índice de crescimento populacional no DF era um dos mais altos do país. Na década de 1960, a população passou de 140 mil para aproximadamente 537 mil habitantes em 1970, tendo um crescimento médio de 14,4% ao ano (QUEIROZ, 2006). A maior parte dos candangos fixaram-se na Cidade Livre, hoje a atual Região Administrativa do Núcleo Bandeirante. Porém, muitas pessoas, principalmente os recém chegados à capital, eram direcionados a assentamentos mais distantes do Plano Piloto, o que deu origem à Taguatinga, Gama, Guará, Sobradinho e, posteriormente, Ceilândia. Mesmo com o surgimento dessas localidades aumentava a demanda por habitação, principalmente para a população de baixa renda.

A década de 1980 foi marcada, entre outros fatos, pela diminuição do crescimento populacional no Distrito Federal e pelo surgimento de novas cidades que tinham o objetivo de suprir parte da demanda habitacional (QUEIROZ, 2006). Porém, a diminuição do crescimento populacional não fez com que o DF perdesse a atração para os migrantes,

mas sim um redirecionamento do fluxo para a região mais próxima do Distrito Federal - ou seja, o seu Entorno - sobretudo para o estado de Goiás, o que ocasionou a necessidade da criação da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal – RIDE/DF, composta por municípios do estado de Goiás, Minas Gerais e Distrito Federal (QUEIROZ, 2007).

## **1.2 Redes e seu papel nos processos migratórios**

Para compreender determinados aspectos das migrações, considerando os diversos motivos e condições pelo qual se deslocam, origem e destinos dos indivíduos, é necessário analisar um conceito geográfico que vise a explicação desse fenômeno, no caso do presente estudo, as redes de solidariedade. Para analisar essas redes no contexto da migração, é preciso identificar processos que respondessem algumas questões: por quê algumas pessoas se tornam migrantes? Como essas pessoas se estabelecem no local de chegada? Nesses processos estariam inclusas redes que, existindo em diversas esferas, organizariam a migração.

Como ocorre o fenômeno de rede e como ele dá suporte ao processo migratório? A resposta conduz à um conceito que não é recente. Há tempos a geografia discute um grande número de redes, porém, conforme Santos (2006), “pode-se admitir que se enquadram em duas grandes matrizes: a que apenas considera o seu aspecto, a sua realidade material, e uma outra, onde é também levado em conta o dado social” (SANTOS, 2006, p. 177). Segundo o autor, a rede também é social e política, pelas pessoas, mensagens e valores que se utilizam dela. As redes atuais possuem certas características, como descreve Dias (1995, p. 149): “Os nós das redes são assim lugares de conexões, lugares de poder e referência”.

Existem diversos tipos de redes: as de infraestrutura, que funcionam como suporte para o fluxo de materiais e informações no território, como por exemplo, as redes de transporte (rodovias, ferrovias, etc.), e as de comunicação e informação (internet, sistemas de comunicação via satélites, etc.). As de serviços configuram um outro tipo de redes. Estas são formadas não só pelas redes de informação, como também pela organização de pontos e agentes no território para a realização de determinada atividade

(PEREIRA, 2006). Apesar de fazerem uso das redes técnicas e materiais, as redes de serviços podem ser consideradas como redes imateriais, porque se articulam social e politicamente. Segundo o autor, ambas as redes (técnicas/materiais e de serviços) são redes organizacionais e instrumentais, “porque organizam atividades e instrumentalizam ações, visando sempre objetivos específicos dos agentes que delas fazem uso” (PEREIRA, 2006, p. 218).

Conforme Pereira (2006), as redes são produtoras de aceleração, por esse motivo tem como característica principal a informação. Sua prioridade não é apenas distribuir, mesmo que seja indispensável, mas o aspecto principal das redes atuais “é fazer circular dados e informações que precedem e organizam as atividades de distribuição no território” (PEREIRA, 2006, p. 219).

Segundo Santos (2006),

Através das redes, podemos reconhecer, grosso modo, três tipos ou níveis de solidariedade, cujo reverso são outros tantos níveis de contradições. Esses níveis são o nível mundial, o nível dos territórios dos Estados e o nível local. O mundo aparece como primeira totalidade, empiricizada por intermédio das redes. É a grande novidade do nosso tempo, essa produção de uma totalidade não apenas concreta, mas, também, empírica. A segunda totalidade é o território, um país e um Estado - uma formação socioespacial -, totalidade resultante de um contrato e limitada por fronteiras. Mas a mundialização das redes enfraquece as fronteiras e compromete o contrato, mesmo se ainda restam aos Estados numerosas formas de regulação e controle das redes. O lugar é a terceira totalidade, onde fragmentos da rede ganham uma dimensão única e socialmente concreta, graças a ocorrência, na contiguidade, de fenômenos sociais agregados, baseados num acontecer solidário, que é fruto da diversidade e num acontecer repetitivo, que não exclui a surpresa (SANTOS, 2006, p.182).

Analisando as redes como mecanismos que possibilitam o movimento migratório, é possível identificar conexões (laços ou relações) e pontos (nós ou atores) dentro de um sistema determinado (uma rede pessoal ou total, por exemplo) (FAZITO, 2002) e compreender como funcionam as redes de solidariedade. De acordo com Tilly (1990, apud SOARES, 2004, p. 106), “as unidades efetivas da migração não são nem indivíduos nem famílias, mas, sim, conjuntos de pessoas ligadas por relações de amizade, de conhecimento, de parentesco e de trabalho”. Para o autor, a migração não deve ser pensada apenas como consequência de intenções individuais mas também como

“estrutura comunitária que se traslada”. A rede migratória não precisa ser fortemente institucionalizada, mas pode se organizar a partir de um princípio em comum.

Segundo Carleial (2002), as redes de solidariedade aos migrantes são tipos de estratégias econômicas e sociais, que permitem oportunidades de trabalho e de convivência, amenizam os conflitos decorrentes das adversidades encontradas no lugar de destino, viabilizando o processo migratório. Elas são baseadas em relações de parentesco, de amizade, de trabalho e na origem comum. Conforme Melchior (2008), essas relações não são criadas pelo processo migratório, mas são adaptadas por ele e, no decorrer do tempo, são reforçadas pela experiência comum da migração.

O presente trabalho analisa o papel do Hospital da Cidade Eclética como ponto de uma rede de solidariedade na atuação das parteiras tradicionais de Santo Antônio do Descoberto, sendo fundamental no acolhimento dessas mulheres após migrarem, podendo não somente oferecer atendimento para quem necessitasse, como também receber capacitação profissional, criar relações de confiança e oportunidades que segundo elas, não teriam em outros espaços fora da Cidade. Ela se configura como ponto de experiência comum de migração para as parteiras.

### **1.3 Santo Antônio do Descoberto, sua inserção na RIDE/DF e alguns dados sobre o atendimento de saúde**

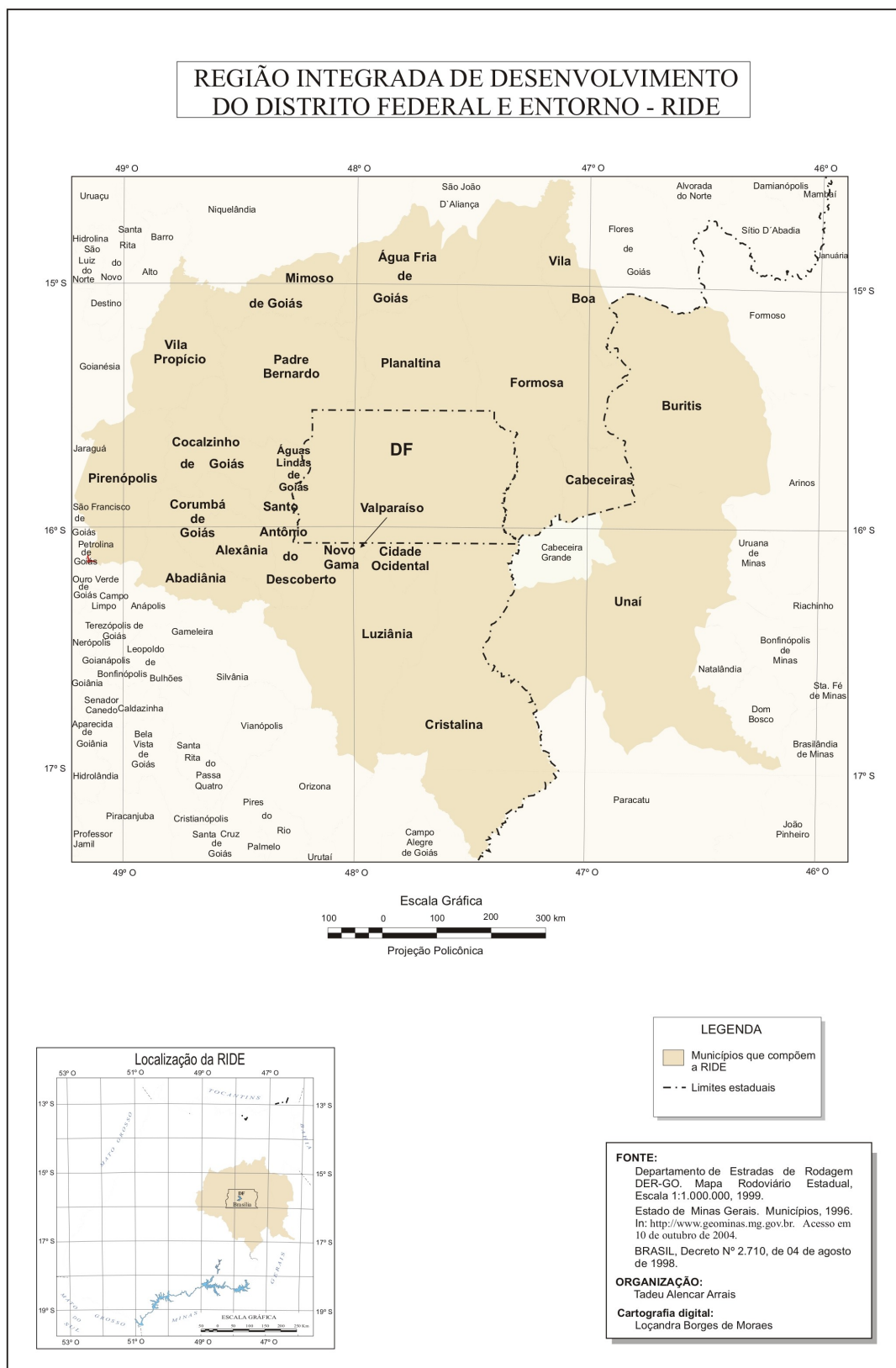
O município de Santo Antônio do Descoberto é o *locus* do presente estudo onde foi observada a existência de um número de parteiras tradicionais relevante, com relação à outros municípios do Entorno do Distrito Federal, que atuaram no espaço de tempo do ano de 1967 até os dias atuais.

Santo Antônio do Descoberto teve nas suas origens a vinda do bandeirante Bartolomeu Bueno da Silva Filho, que partiu de São Paulo no século XVIII numa bandeira composta por escravos, padres e jesuítas (BERTRAN, 2000). O Arraial de Montes Claros, onde hoje se localiza o município de Santo Antônio do Descoberto, assim como grande parte dos arraiais, teve como motivação para sua criação a busca por ouro. Seu nome é decorrente da lenda que conta que escravos acharam a imagem de Santo Antônio

debaixo de um pé de angico e ao lado construíram uma capela para abrigar a imagem do santo (MATA, 2012).

Em 1963, pelo fato de já haver um crescimento populacional considerável, Santo Antônio do Descoberto torna-se distrito pela lei municipal nº 493, de 20 de Janeiro de 1964, subordinado ao município de Luziânia. Com a vinda de cerca de 1000 famílias no ano de 1974 oriundas de Samambaia (DF), Antônio Teixeira, vereador na época, organizou um movimento político pela emancipação do distrito, o que veio a ocorrer efetivamente em 1982, sendo elevada a município, pela lei estadual nº 9167, de 14 de Maio de 1982, sendo desmembrado de Luziânia.

O município pertence à Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF, microrregião do estado de Goiás, pertencente à mesorregião do Leste goiano do Centro-Oeste do Brasil (GUIMARÃES, 2001). Foi criada em 1998, com o objetivo de promover a articulação da ação administrativa da União, dos estados de Goiás, Minas Gerais e do Distrito Federal, para reduzir as desigualdades regionais causadas pela alta concentração urbana decorrente do fluxo migratório entre o Distrito Federal e os municípios vizinhos (BRASIL, 2012a). Sua área de abrangência é de 50.612 km<sup>2</sup>, na qual abriga 1.152.725 habitantes (RIDE) e 2.570.160 (DF) (IBGE, 2010). A RIDE/DF, representada na Figura 1, é composta pelo Distrito Federal, três municípios mineiros (Unaí, Buritis e Cabeceira Grande) e 19 municípios goianos (Abadiânia, Água Fria de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás e Vila Boa). Santo Antônio tem como municípios limítrofes Águas Lindas de Goiás, Alexânia, Corumbá de Goiás e o Distrito Federal (BRASIL, 2012a).



**Fonte:** Observatório Geográfico de Goiás. Disponível em : [http://observatoriogeogoiias.iesa.ufg.br/uploads/215/original\\_regi\\_o\\_integrada\\_RIDE.pdf](http://observatoriogeogoiias.iesa.ufg.br/uploads/215/original_regi_o_integrada_RIDE.pdf)

**Figura 1.** Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE



O município de Santo Antônio do Descoberto possui a área de 644km<sup>2</sup> e tem como característica demográfica uma população que foi estimada em 63.248 habitantes (IBGE, 2010), residindo em área urbana e rural, conforme mostra o Quadro 1.

População residente	63248
População residente urbana	56808
População residente rural	6440

**Fonte:** IBGE/2010

**Quadro 1** – Distribuição da população em número de domicílios em área urbana e rural no Município de Santo Antônio do Descoberto, Estado de Goiás, 2010.

Homens	31371
Homens na área urbana	27951
Homens na área rural	3420
Mulheres	31877
Mulheres na área urbana	28857
Mulheres na área rural	3020

**Fonte:** IBGE/2010

**Quadro 2** – Distribuição da população por gênero no Município de Santo Antônio do Descoberto, Estado de Goiás, 2010.

A partir dos dados do Quadro 2, é possível observar que o número de mulheres residentes na área urbana, cerca de 28.857 habitantes, é bem maior do que na área rural, cerca de 3.020 habitantes. Essas mulheres recorrem ao atendimento dos 18 postos de saúde, do Hospital Municipal Dom Luiz Fernandes e 4 clínicas particulares. O Hospital Municipal foi inaugurado em 1992 e até então, a população de Santo Antônio utilizava diversos equipamentos urbanos das Cidades Satélites do Distrito Federal e da Cidade Eclética, local onde atuaram as parteiras entrevistadas.

Em 1956, nas proximidades do município, foi instalada a entidade religiosa Fraternidade Eclética Espiritualista Universal, liderada por Oceano de Sá ou Mestre Yokaanam, como era conhecido. A entidade fundou a Cidade Eclética, que possui estrutura administrativa semelhante à de uma cidade convencional. Hoje sua população gira em torno 500 habitantes, residentes no núcleo urbano e nos 400 hectares adquiridos por Oceano de Sá.

Além do hospital, a Cidade conta com estruturas onde funcionam a prefeitura, um templo, onde são realizados trabalhos espirituais abertos ao público externo uma vez por semana, uma escola cujo atendimento é feito em sua maior parte às crianças do município de Santo Antônio nos turnos matutino e vespertino, uma creche assumida pelo município, um laboratório fitoterápico onde são feitos todos os medicamentos utilizados não apenas pelos moradores da Cidade, mas também comercializada para o público externo no estabelecimento comercial que funciona em modelo cooperativista. Além das estruturas citadas, a Cidade também conta com uma ambulância, um caminhão e um carro pequeno para realizar serviços fora dali.

O Hospital da CE tem como princípio a caridade e desde a sua construção, realizava atendimentos para toda a comunidade não apenas da Cidade, mas também a de Santo Antônio do Descoberto e dos povoados e fazendas vizinhas. Os atendimentos, além dos realizados em um hospital convencional, possuem a perspectiva holística, o que viabiliza a atuação e autonomia das parteiras.

A caridade é uma ação anônima e está ligada à ideia de piedade, temor a Deus, a realização de um dos dez mandamentos – ajudar o próximo - e uma atitude de resignação em consequência à pobreza (SANGLARD, 2013). Já a filantropia propõe a ideia de 'utilidade social', se organiza a partir da reunião de pessoas que "participam de um mesmo movimento de expressão e de identidade do doador: elas se remetem às convicções, o situam em um espaço social, o inscrevem no seio de um grupo de relações" (DUPRAT, 1996 apud SANGLARD, 2013, p. 128), se caracterizando como ação laica.

Conforme Sanglard (2003):

O resultado das ações da filantropia e da caridade era o mesmo: ao longo dos séculos foram construídos hospitais, asilos, orfanatos etc. Por seu turno, caridade está circunscrita à esfera da ação: a do cristianismo, conquanto a filantropia tenha um fator limitador: a ação do Estado. A existência de um "Estado de bem-estar social" acaba por restringir as ações de instituições de caráter voluntário e filantrópico (Ross, 1974, p. 783 apud Sanglard, 2003, p. 1096).

Foi possível observar a restrição por parte do Estado no caso do Hospital da CE, interditado por não atender aos padrões estabelecidos pela ANVISA, que exige alterações em sua estrutura física, demandando um investimento que a instituição não tem condições de realizar pois vive de doações. Apesar disso, o Hospital não nega acolhimento a quem necessita, realizando atendimentos ambulatoriais, partos de baixo

risco e consultas pré-agendadas com médicos e médicas especializados em diversas áreas que realizam consultas periodicamente, de forma voluntária.

## **CAPÍTULO 2**

### **Quem são as parteiras tradicionais?**

A literatura médica do século XIX e autores contemporâneos se referem às parteiras de forma generalizada e com raras exceções fazem alguma distinção entre elas. Porém na documentação pesquisada foram encontrados diferentes tipos de parteiras: as licenciadas, que são as examinadas e diplomadas em cursos de parto, e as práticas, que exerciam a profissão sem autorização legal (MOTT, 1999). Segundo a mesma autora, o primeiro grupo é bem menor no Brasil pois como será abordado mais à frente, poucas eram as que tinham acesso aos estudos. É importante mencionar que sobre essas categorias de parteiras são encontrados mais registros (médicos e oficiais), porém esse não é o foco do presente trabalho.

De acordo com Carneiro (2008), a história nos diz que o parto foi, durante milênios, assunto e acontecimento exclusivamente feminino, em que mulheres mais experientes, inicialmente num ato de solidariedade, ajudavam outras mulheres a parirem. Com o passar do tempo e a aprovação social dessas capacidades, algumas delas foram reconhecidas em suas comunidades como parteiras. Elas contavam com o apoio de familiares e vizinhas para realizar tarefas coadjuvantes como aquecer a água, limpar a parturiente e o recém-nascido, limpar o ambiente, uma série de tarefas que a parturiente e dona da casa não poderia realizar e contava com a ajuda dessas mulheres.

A autora relata ainda que, em muitos casos, principalmente nas zonas rurais, a parteira nem sequer existia. Improvisava-se a tarefa dela, encarregando-se a mulher mais habilidosa ou experiente do círculo social. Segundo essa autora, normalmente a prática de "aparar" crianças por uma mulher já experiente nos seus próprios partos acabava "produzindo" uma parteira, também conhecida nos meios populares por "aparadeira". A parteira aparece na necessidade, na urgência, e se consolida com a continuidade das solicitações, levando consigo a ajudante - uma filha ou vizinha - que aprendia o ofício através da prática, ajudando, vendo fazer e assumindo, enfim, quando sentia que era a

hora. Eis a "parteira curiosa".

Bessa (2009) considera que o trabalho da parteira se diferencia do trabalho denominado de produtivo por não possuir valor de mercadoria, possuindo assim um caráter humano e social, enfatizando afetividades como solidariedade, amor, caridade, bondade. Ela é orientada pela fé, crença, reza e espiritualidade que são traçados na vivência de “pegar criança”, como elas falam, como um dom e ato de solidariedade. Segundo ela, a modalidade de pagamento, como forma de retribuição ao seu trabalho, é estabelecida segundo as possibilidades das mulheres assistidas e, sendo assim, sua prática não implica em pagamento por serviços prestados.

O Ministério da Saúde define como parteira tradicional “aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.” (BRASIL, 2010, p.11). No Brasil foram adotadas várias iniciativas como a criação da Rede Cegonha, para melhorar a atenção à gestação, parto, nascimento, puerpério (pós parto) e à criança até os 24 meses de vida, e do programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, que possui estratégias de reconhecimento e valorização do ofício de parteira tradicional. Porém, processos de quebra de paradigma são lentos e mesmo com iniciativas de órgãos como Ministério da Saúde, Ministério da Cultura, IPHAN e outros, ainda existe no pensamento predominante a associação dessa prática às ideias da falta de higiene, da ignorância e do subdesenvolvimento. Esse pensamento só legitima o conhecimento produzido de acordo com a racionalidade científica, desvalorizando o conhecimento tradicional, sendo herança do século XIX, como descreve Mott (1999):

Vale lembrar que além das parteiras outras pessoas — que como muitas delas eram de origem africana e analfabetas, tendo adquirido conhecimentos e ofício na prática, e até então prestando assistência à população — sofreram campanha de descrédito por parte dos médicos, sendo considerados charlatães. Com a criação do ensino e a profissionalização da medicina no século XIX, curandeiros, sangradores, algebristas (homens e mulheres que colocavam ossos no lugar), cirurgiões-barbeiros passaram a ser alvo de uma larga campanha difamatória e persecutória, mesmo sendo seu saber tributário da medicina clássica, culta, preservada e transmitida por incontáveis gerações (MOTT, 1999, p. 9).

Desvalorização que transpassa séculos e se reflete nos dias de hoje através de falas como a que Pinto (2012) descreve em seu artigo:

“Elas não sabem de nada; é só conversa fiada esse negócio de virar criança. Não concordo e nem aceito esse modo delas ficarem puxando, amassando a barriga da mulher grávida com a desculpa de que endireitam criança que está torta ou, então, está de pé. Isso não existe. A criança se movimenta mesmo no útero e, sendo um parto sem complicação alguma, qualquer pessoa é capaz de fazer o parto. Esse negócio de certas banhas que elas utilizam, passam na barriga da mulher para ajudar no parto e, ainda, a raspa de paxiba, de pau, que tiram para curar o umbigo do nenê não adianta nada; são apenas simpatias. E, em muitos casos, podem até causar infecções; essa é a grande verdade!” (declaração de um médico da cidade de Cametá - Pará, durante uma conversa informal, em 14 de fevereiro de 2002). (PINTO, 2012, p. 444)

Posturas que precisam ser reavaliadas pois a necessidade de estabelecer parcerias para promover o atendimento de qualidade para parturientes e recém-nascidos são urgentes, além do reconhecimento e a remuneração do trabalho das parteiras tradicionais. A presença dessas mulheres nas áreas rurais continua sendo indispensável pois são lugares que o Estado ainda não chega. Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010b),

existe um conjunto de situações que tornam premente a implementação de políticas e ações para a melhoria e a inclusão no SUS, no âmbito da atenção básica à saúde, do parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais, dentro de um contexto de direitos, de valorização e resgate das práticas e saberes tradicionais: Situação da pobreza e da desigualdade, situação da mortalidade materna e neonatal e situação do parto domiciliar e da cobertura da atenção básica no Brasil. (BRASIL, 2010b, p. 12).

Apesar de disponíveis e dispostas a ajudar sempre que solicitadas (ou sempre que existir a necessidade) as parteiras tradicionais necessitam de treinamento e, sobretudo, do reconhecimento como profissionais de saúde. O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (BRASIL, 2010b) teve sua implementação iniciada em março de 2000 constituído por grupos de trabalho com intuito de confeccionar materiais educativos que serviriam de apoio ao processo de capacitação das parteiras tradicionais e dos profissionais de saúde, tendo por referência materiais já elaborados por grupos organizados. A partir de agosto de 2000, iniciaram-se os processos de sensibilização e discussão com gestores e as capacitações para as parteiras tradicionais e os profissionais de saúde.

O processo de luta pelos direitos das parteiras tradicionais vêm sendo realizado por movimentos organizados como por exemplo a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, que existe desde 1996 e reúne mais de sete mil parteiras em torno das seguintes diretrizes: “facilitar a troca de experiências, interligar as parteiras tradicionais, estimular o processo educativo e a organização da classe em associações para lutar pelo reconhecimento e regulamentação da profissão”<sup>8</sup>, o Grupo Curumim, que é uma organização não governamental feminista que realiza diversas ações nas áreas de direitos humanos, saúde integral, direitos sexuais e reprodutivos, possui um projeto específico:

Parteiras tradicionais: inclusão e assistência do parto domiciliar no SUS', pretende colaborar para uma assistência segura, humanizada e que respeite as diversidades geográficas, sociais e étnico-culturais que envolvem parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas, agentes comunitários de saúde e demais profissionais da Estratégia Saúde da Família, incluindo dos Distritos Sanitários Indígenas. A iniciativa se destina a promover o fortalecimento do vínculo entre PTs e serviços como estratégia para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade<sup>9</sup> materna e neonatal no Brasil (BRASIL, 2010b).

As políticas públicas voltadas à garantia dos direitos e valorização das parteiras é um campo que vem sendo construído graças à articulação de grupos organizados como esses, que vêm realizando esse trabalho há anos. Também com muito empenho, os Conselhos de Medicina vêm lutando para garantir seu poder de decisão acima do bem estar das pessoas. É o caso do Projeto de Lei 7.703/06<sup>10</sup>, popularmente conhecido como *Ato Médico* e de iniciativas como a criação da Resolução 266/2012 (CONSELHO, 2012) do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, que será comentada adiante. Mesmo que a Resolução tenha sido derrubada pela justiça, ela demonstra bem qual é o caminho que pode ser seguido se não houver engajamento político da sociedade civil contra esse tipo de atitude da parte dos Conselhos.

Para analisar o tema, é necessário buscar na Constituição Federal como a lei define a parteira:

I - a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22

8 Frase de apresentação da página da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais. Fonte: <http://rnpt.blogspot.com.br/>

9 Para o Ministério da Saúde refere-se ao impacto das doenças e das mortes que incorrem em uma sociedade.

10 O projeto de lei estabelece quais atos ou procedimentos serão privativos de médicos, quais serão compartilhados com outros profissionais de saúde e quais serão exclusivos desses outros profissionais.

de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta lei, como certificado de Parteira.

O Decreto-lei nº 8.778 de 22 de janeiro de 1946 acima citado regulamenta os exames de habilitação para os auxiliares de enfermagem e parteiras práticas e tem como critérios de avaliação:

Art. 5º Os exames constarão de duas provas, uma escrita e outra prática-oral, sobre questões redigidas pela comissão examinadora, de conformidade com o programa que o Departamento Nacional de Saúde organizará oportunamente, e que serão formuladas e sorteadas na ocasião.

Art. 6º Na prova escrita o candidato responderá a questões referentes a: a) enfermagem prática; b) noções de higiene individual; c) noções de anatomia e de fisiologia humanas; d) doenças contagiosas; e) obstetrícia, e f) artigos da legislação sanitária que dever conhecer.

Art. 7º A prova prático-oral versará sobre: a) noções de anatomia e de fisiologia humanas; b) primeiros socorros; c) higiene individual, e d) obstetrícia para as candidatas ao certificado de “parteira prática”.

A lei que regulamenta a atuação das “parteiras práticas” encontra-se defasada e necessita ser reformulada, além de não ser colocada em prática pois tais exames não são aplicados. O Projeto de Lei nº 7.531 de 2006 (BRASIL, 2012c) que dispõe sobre o exercício da atividade de Parteira Tradicional, durante cinco anos passou por Comissões como a de Seguridade Social e Família (CSSF) e a de Trabalho, Administração e Serviço Público (CTASP) e reflexões dos próprios grupos que elaboraram o Projeto, até sua rejeição em 2012 para ser reelaborado com o intuito de regulamentar a atuação das parteiras sem que prejudicasse inúmeras delas ao terem que se submeter à exames de qualificação - “quando muitas apresentam baixo ou nenhum nível de instrução, mas que são dotadas de um conhecimento que não é aprendido nos bancos escolares” (BRASIL, 2012c) - e fiscalização. O trabalho de grupos organizados, ONGs, associações e pessoas autônomas que participam dos processos de construção das políticas públicas são de grande importância mas terão mais efeito quando existir o empoderamento e consciência do próprio corpo (sobretudo feminino) e dos direitos (como indivíduo e como



comunidade), que podem ser facilitados também através de parcerias entre os próprios grupos e o Estado.

## **2.1 No tempo da Caça às Bruxas**

É importante frisar que o objetivo de contextualizar o histórico de perseguição das parteiras não se resume somente ao fato de aparecerem nos registros da inquisição de quatro séculos atrás como perseguidas por serem bruxas, curandeiras e simplesmente mulheres. A importância desse capítulo vem de uma hipótese que havia sido levantada antes da pesquisa e foi confirmada durante as entrevistas – as parteiras sofrem perseguição e rechaço até os dias atuais.

Segundo Ehrenreich & English (1981), o período de Caça às Bruxas se prolongou por mais de quatro séculos – desde o XIV ao XVII – do início na Alemanha até a sua introdução na Inglaterra. Teve diversas formas que variavam de acordo com o momento e lugar, mas sempre com a característica de campanhas de terror promovidas pela classe dominante na maior parte das vezes de proprietários de terras ligados diretamente à Igreja Católica e dirigida contra a população camponesa em sua maioria mulheres. Com objetivos ideológicos, econômicos e sociais, a Inquisição se refere à várias instituições, cuja frente era a Igreja Católica, que se dedicaram à suprimir o que consideravam heresia. As bruxas representavam ameaça política, religiosa e sexual não apenas para a Igreja Católica e Protestante, mas também para o Estado.

A Caça às Bruxas foi baseada em uma série de procedimentos regulados e respaldados pela lei. Campanhas organizadas, iniciadas, financiadas e executadas pela Igreja e o Estado, como foi o caso do manual *Malleus Maleficarum* ou o “Martelo das Feiticeiras”, que foi o tratado escrito em 1484 por dois inquisidores – Heinriche Kraemer e James Sprenger – onde orientavam como identificar uma bruxa, seus disfarces e atitudes, expunha, classificava e explicava todos os tipos de “malefícios” e finalmente, regravava como agir “legalmente” contra as bruxas, demonstrando como inquiri-las e condená-las. Foi publicado primeiramente na Alemanha e em seguida por toda a Europa, servindo de respaldo para o julgamento das que eram consideradas bruxas durante três séculos. As pessoas eram induzidas à delatar qualquer pessoa que tivesse reputação de herege, bruxa ou simplesmente fosse suspeita de fazer mal às pessoas, animais ou frutos do

campo. Quem deixasse de denunciar uma bruxa, seria excomungado e sofreria diversos castigos corporais (EHRENREICH & ENGLISH, 1981).

Segundo as autoras, a acusação por bruxaria abrangia uma série de “crimes”, desde subversão política e heresia até a imoralidade e blasfêmia. Porém, são três as acusações principais que se repetem ao longo da história de perseguição durante esse período: a de crimes sexuais contra os homens – por possuir a sexualidade feminina - em segundo lugar, por estarem organizadas e finalmente por terem poderes mágicos sobre a saúde, que poderiam provocar o mal mas também tinham a capacidade de curar.

Conforme Ehrenreich & English (1981), a Igreja associava a mulher ao sexo e condenava todo tipo de prazer sexual, considerando que este apenas poderia proceder do demônio. Supunham que as bruxas teriam tido sua primeira experiência sexual com o demônio e que logo contagiavam os homens com o pecado. Ou seja, a mulher era culpada da luxúria, seja masculina ou feminina. Também as culpavam de causar impotência aos homens, de fazer desaparecer seus órgãos genitais, de dar conselhos anticonceptivos e de realizar abortos.

Segundo as autoras, além de acusar as bruxas de assassinato, envenenamento, crimes sexuais e conspiração, elas também eram acusadas de “ajudar e curar ao próximo”. O fato dessas mulheres usarem seus conhecimentos para a cura de doenças e epidemias ocorridas em seus povoados acabou despertando a ira da instituição médica masculina em ascensão que viu na Inquisição um bom método de eliminar as suas concorrentes econômicas, aliando-se à ela. As autoras afirmam que as bruxas curadoras eram as únicas pessoas que prestavam assistência médica às pessoas do povo que não possuía nem médicos, nem hospitais e viviam pobremente submetidas à miséria e doença.

Muitas dessas mulheres com limitado conhecimento técnico-científico possuíam e possuem um vasto conhecimento dos segredos da natureza, sabendo manipular as plantas para combater males. Conforme Ehrenreich & English (1981), muitas vezes os médicos eram obrigados a admitir que muitos pacientes acabavam encontrando alívio para seus males nas mãos dessas mulheres que falam com desenvoltura sobre as propriedades de cada folha que utilizavam, assim como sabiam misturá-las de forma a aumentar seus efeitos e suas serventias, como relatam:

As bruxas chegaram a deter amplos conhecimentos sobre os ossos e os músculos do corpo, sobre ervas e drogas, enquanto os médicos continuavam baseando seus diagnósticos na astrologia e os alquimistas

tentando transformar o chumbo em ouro. Tão amplos eram os conhecimentos das bruxas que, em 1527, Paracelso, considerado como 'o pai da medicina moderna', queimou seu manual de farmacologia confessando que 'tudo o que sabia havia aprendido com as bruxas (EHRENREICH & ENGLISH, 1981, p. 17).

Segundo as mesmas autoras, enquanto as bruxas atuavam nos povoados, a elite contava com seus próprios médicos formados nas universidades. No século XIII (anterior ao início da Caça às Bruxas) a medicina começou a consolidar-se na Europa como ciência laica e profissão, havendo iniciado uma campanha contra as mulheres curadoras, excluindo-as das universidades, por exemplo, muito antes da Caça às Bruxas.

Conforme Ehrenreiche & English (1981), a implantação da medicina como profissão cujo exercício exigia formação universitária, facilitou a exclusão legal das mulheres e de suas práticas. Com raras exceções, o acesso às universidades era proibido à mulheres (inclusive as de classe alta, que possuíam recursos para pagar seus estudos) e foram criadas leis que proibiam o exercício da medicina às pessoas sem formação universitária. Apesar das leis existirem, era impossível impô-las pois só existiam poucos médicos em comparação à grande quantidade de curadoras não-tituladas. As primeiras médicas não foram as curadoras camponesas e sim as mulheres instruídas que competiam com os médicos formados pela mesma clientela urbana. Apesar dos incontáveis anos de perseguição oficialista denominada pelos historiadores como Caça às Bruxas, baseada na eliminação física das fontes de perigo e ameaça, esta não fez com que desaparecessem as curandeiras e parteiras, mas as marca até os dias atuais com o estigma de enganadoras e perversas.

Atualmente existe um grande esforço sendo realizado para proibir e punir a atividade das parteiras, como por exemplo a Resolução 266/2012 (CONSELHO, 2012) do CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, que proibia a participação de médicos em partos domiciliares e na assistência perinatal que não seja realizada em maternidades e também a ação de parteiras ou qualquer pessoa que não seja profissional de saúde no parto em ambientes hospitalares. Em pouco tempo essa resolução gerou mobilização nacional pois ia contra as orientações da Organização Mundial de Saúde e Constituição Federal. As resoluções foram derrubadas por meio de uma ação civil pública (OAB, 2012), porém o CREMERJ anunciou que recorreria a decisão, o que demonstra que os interesses do Conselho atropelam o direito fundamental à saúde, liberdade da mulher de parir onde e da forma que escolher e o direito dos/as

profissionais envolvidos/as (médicos/as, parteiras e doulas), caracterizando uma reverberação do período de perseguição ocorrido na Idade Média.

Existe uma grande contradição por parte do Estado no que diz respeito ao reconhecimento e regulamentação da atividade das parteiras tradicionais, pois ora gestores representantes do Ministério da Saúde reconhecem a atuação delas através da publicação de materiais - como é o caso da apostila Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais (BRASIL, 2010b), ora criticam a regulamentação, alegando que a existência das parteiras tradicionais é uma condição transitória e por esse motivo não deve ser regulamentada pois elas só existem pela falta do Estado, dos médicos e enfermeiros (JUNIOR, 2009).

## **2.2 Quando os médicos invadem o quarto da parturiente**

Segundo Mamede (2007), as parteiras foram tão desacreditadas que no século XVI a sua atuação começou a entrar em declínio e os médicos puderam invadir o espaço que antes era predominantemente feminino com o surgimento da obstetrícia como especialidade médica. A invenção do fórceps - por Peter Chamberlem, que idealizou o instrumento em 1598 - marca essa transição pois estava classificado legalmente como instrumento cirúrgico e as mulheres eram proibidas de práticas cirúrgicas. Segundo as autoras, é importante destacar que o ingresso do médico no quarto da parturiente traz diversas alterações no processo do parto, como mudança da postura e posição adotada (de vertical para horizontal), alegando promover facilidades para o profissional que assiste o parto. A esse fato atribui-se o aumento da utilização do fórceps e práticas cirúrgicas no início do século XVIII, o que respaldou a participação de médicos no parto.

As autoras consideram que então, em consequência, o parto que antes era tido como um acontecimento natural e fisiológico, que ocorre na casa da mulher, acompanhado pela família e sob cuidados de parteiras, vizinhas, amigas, passa a ser um “fenômeno médico” que necessita de intervenções. “Assim, o parto deixa de ser privado, íntimo e feminino e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais” (MAMEDE et al., 2007, p. 333), fazendo com que a parturiente deixe de ser protagonista de seu próprio parto.

Com a medicalização e a participação masculina no ambiente do parto, tanto a parturiente deixa de ser protagonista desse momento, como a parteira deixa de ter autonomia num evento antes feminino.

A intensa medicalização sofrida pelo corpo feminino e a perda da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo e sua fisiologia nas últimas décadas refletem o poder que os profissionais de saúde exercem na transformação de eventos fisiológicos em processos intervencionistas e patológicos. (MAMEDE et al., 2007 p. 3).

No presente trabalho não cabe entrar em detalhes das desvantagens desse novo contexto de exercício do poder médico na transformação de eventos fisiológicos em processos intervencionistas e patológicos, onde o que é mais rápido, conveniente, asséptico e muitas vezes lucrativo para os profissionais de saúde, na maioria das vezes não é o mais saudável para a mulher. Merece destaque a atuação dos movimentos em prol da humanização do parto e nascimento que questionam as intervenções desnecessárias vem ganhando força e respaldo de órgãos como Ministério da Saúde através de estratégias como a Rede Cegonha<sup>11</sup> e a Organização Mundial de Saúde – OMS, que classificam certas práticas no parto normal como “Práticas que são Demonstradamente úteis e que Devem ser Estimuladas” e “Práticas Claramente Prejudiciais ou Ineficazes e que devem ser Eliminadas” (ORGANIZAÇÃO..., 1996), além de ONGs, grupos feministas e pessoas autônomas.

## **CAPÍTULO 3**

### **As parteiras de Santo Antônio do Descoberto e suas trajetórias**

A migração rumo ao Planalto Central foi o grande marco na história de vida das parteiras entrevistadas. Vindas de quatro diferentes estados do país – Goiás, Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro – elas representam a história de pessoas que por vontade própria ou acompanhando suas famílias, tiveram motivações diferentes que justificam suas vindas para o Planalto Central. Elas deixaram suas cidades em busca melhores

---

<sup>11</sup> A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, assistência à recém-nascidos e crianças até 24 meses.

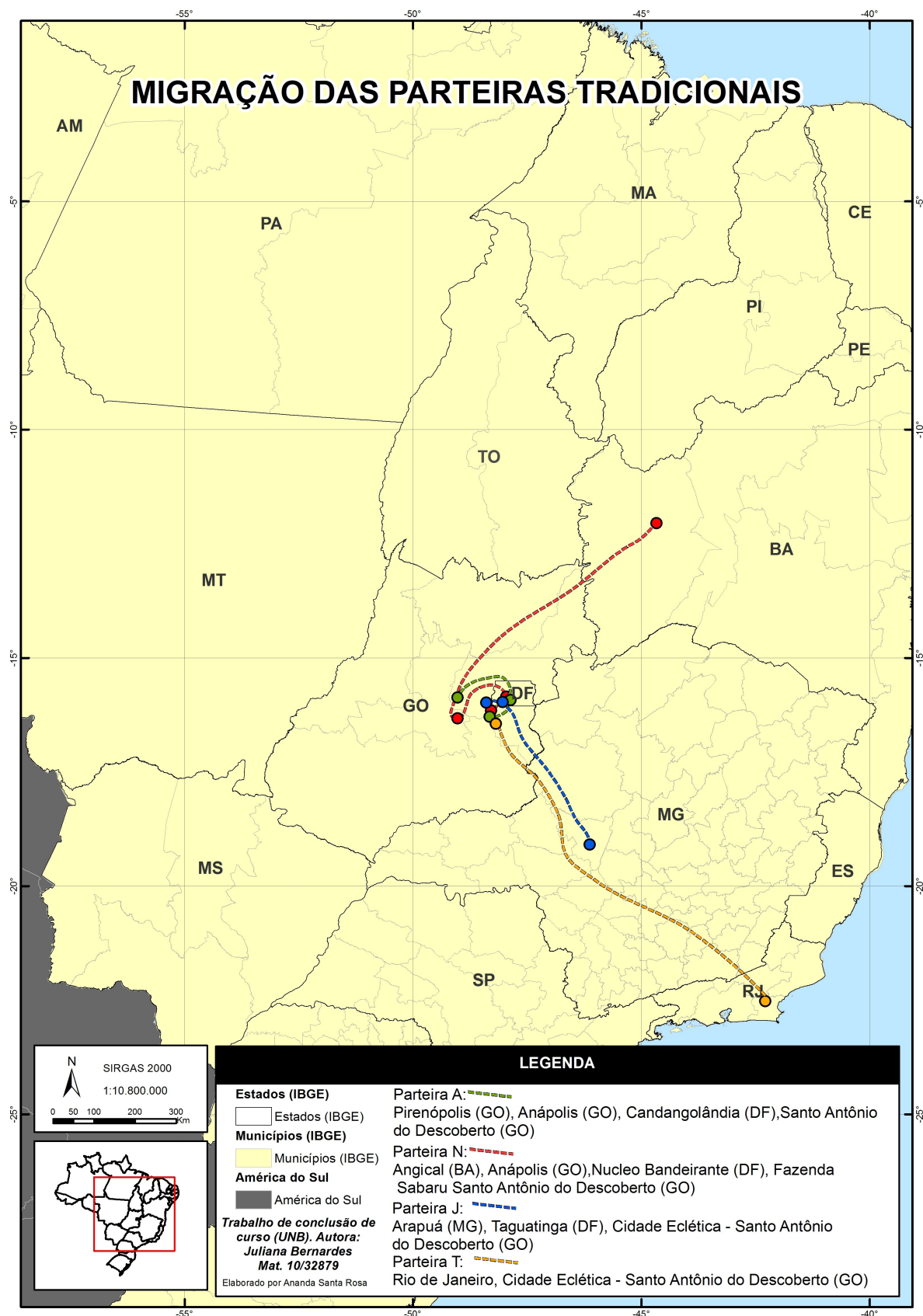
condições de vida – seja material ou imaterial.

O Quadro 3 mostra alguns dos dados coletados a partir do Questionário (Anexo 2) onde foram abordadas questões sociodemográficas relacionadas à forma de nascimento, grau de instrução, estado civil, religião, autodenominação de cor e possíveis gestações e partos.

Identificação	Município de Origem	Residência em Santo Antônio do Descoberto	Idade	Escolaridade	Religião
A	Pirenópolis – GO	43	74	Superior/Enfermagem	Judaísmo
J	Arapuá - MG	32	65	1º Grau incompleto	Catolicismo
N	Angical - BA	30	58	2º Grau / Auxiliar de enfermagem	Catolicismo
T	Rio de Janeiro – RJ	22	64	2º Grau / Técnica em enfermagem	Cristã Eclética

**Fonte:** Dados sociodemográficos coletados a partir de questionário aplicado às parteiras

**Quadro 3:** Características sociodemográficas das parteiras de Santo Antônio do Descoberto



**Figura 2:** Mapa de migração das parteiras tradicionais de Santo Antônio do Descoberto.

Com o objetivo de conhecer a história das parteiras de Santo Antônio do Descoberto, suas trajetórias desde seus locais de origem até a chegada no município, surge o questionamento: *O que motivou essas mulheres a migrarem para a região? Qual foi o papel das redes de solidariedade na atuação dessas parteiras? O que fez com que elas parassem de partejar?*

A partir de seus depoimentos, foi possível compreender a importância do trabalho da parteira, não apenas referente à assistência prestada à parturiente e bebê no momento do parto, mas também como detentoras de uma visão mais ampla de respeito à vida e protagonismo feminino num evento particular.

Os depoimentos das parteiras apresentam também compreensões não somente referentes às suas práticas e valores, como também certos aspectos dos espaços onde atuaram e atuam: como a gestão e organização de um espaço pode contribuir para o surgimento de uma parteira? E o caso inverso, como ele pode fazer com que uma parteira deixe de atuar?

As parteiras, por possuírem complexa forma de cuidar que exige dedicação e muitas vezes anulação de si mesmas, são reconhecidas como pessoas que possuem o dom de fazer o bem. Assim são vistas como uma figura que é dedicada naturalmente aos cuidados de outras mulheres e suas crianças. Conforme relata a parteira “T”: “Você observa se a pessoa tem o interesse, tem o dom. Aí ela vai ficando junto e vai aprendendo, como nós aprendemos. Vai ficando junto ali, vendo você fazer”.

Tal reconhecimento é decorrente do forte discurso que destina papéis diferenciados para homens e mulheres, o que em muitas ocasiões propicia a divisão sexual do trabalho, que tem por características o *princípio de separação* (existem trabalhos de homens e trabalhos de mulheres) e o *princípio de hierarquização* (um trabalho de homem “vale” mais do que um trabalho de mulher), sendo assim a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apreensão pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares, etc...) (KERGOAT, 1998). À respeito, a autora argumenta:

(...) tornou-se coletivamente “evidente” que uma enorme massa de trabalho era realizada gratuitamente pelas mulheres, que este trabalho era invisível, que era feito não para si, mas para os outros e sempre em nome da natureza, do amor e do dever maternal. (KERGOAT, 1998 p. 2)

A Cidade Eclética, sendo espaço carregado de símbolos e local escolhido pela



FEEU para fundação de sua sede, possui seus princípios baseados no cristianismo e tem por objetivos primordiais:

- A prática sem palavras da Moral e da Caridade, gratuitamente;
- O desenvolvimento intelectual e sobretudo, mental do homem, na sua mais alta destinação moral e espiritual;
- A realização de seu programa eclético e universalista de unificação nobre selecionada de todas Religiões e Escolas;
- Instituição da Religião Universal, sob a Bandeira única e comum do mesmo DEUS e do mesmo CRISTO.
- Sua ação terrena no campo social, filosófico, moral e religioso, será sempre subordinada à direção orientadora e suprema dos Sublimes Mentores e Instrutores Espirituais Divinos que a criaram e fundaram, através do seu Chefe Espiritual do Supremo Poder Legislativo, legítimo intérprete seu na Terra; e procurará conduzir a todos ao aperfeiçoamento e regeneração moral e espiritual, por meio de conhecimentos científicos e disciplinares adequados, de sólida reeducação filosófica e religiosa, e reforma do caráter e da personalidade, através da prática sempre continuada de todas as Virtudes essenciais com elevação cívica e superioridade moral e espiritual nas atividades cotidianas e nos sadios exemplos de cada instante, tornando-se verdadeiros Apóstolos esclarecidos da Verdade, do Bem comum e da Concórdia Universal. (ECLÉTICA, 2012).

O cristianismo como doutrina baseada no patriarcado possui valores que compõem os princípios da divisão sexual do trabalho (GARCÍA-CELAY, 2002), naturalizando papéis de submissão às mulheres, conforme Swain (2006):

Sendo assim, a mulher tem sido moldada para realizar tarefas que são dadas como intrínsecas à sua existência, onde a realização só é alcançada quando cumpre o papel de “verdadeira mulher”: doce, amável, devotada e, sobretudo, amorosa. Amorosa de seu marido, de seus filhos, de sua família, além de todo limite, de toda expressão de si. (...) As profissões ditas femininas partilham estas características: enfermeira, professora primária, doméstica, babá, etc. (SWAIN, 2006 p. 10)

A parteira, figura receptora e transmissora de conhecimento adquirido a partir da experiência, tem suas práticas baseadas em valores semelhantes aos princípios da Cidade Eclética. Portanto, dar assistência ao parto, nascimento e saúde em contextos como o do Hospital da Cidade Eclética, sugere que a disposição dessas mulheres para partejar é moldada e fortalecida pela doação, sendo assim uma lógica diferente da predominante nos ambientes hospitalares de uma cidade convencional, cujo espaço é regido pelos valores do capitalismo, onde se é o que se tem e se os atributos imateriais

não atendem às demandas desse capital, é submetido à exclusão social.

As pessoas pensam só no seu salário no fim do mês, elas não estão pensando no outro. Elas querem saber do quanto vale aquilo ali. Tal procedimento vale tanto, então vamos fazer. Aqui é o contrário, é justamente o contrário. Nós estamos visando o bem estar do outro. Se eu precisar sair daqui uma e meia, duas horas, eu saio. Fico com fome, tomo um cafézinho, chazinho, eu espero pra almoçar em casa. Mas é porque eu sei que as pessoas vem com dificuldade, e vem com aquela esperança que vão encontrar uma ajuda. Se elas chegam até aqui é porque elas precisam, não vem aqui pra passear, é o Último Porto. É chamado o Último Porto, não só pela distância, mas pelo desengano das pessoas. Os desenganados da medicina tradicional. Então vem aqui já pelo pescoço. (Entrevistada T)

As parteiras entrevistadas têm a particularidade de serem migrantes internas, característica essa que revela certa disposição de ser e estar no mundo, de se relacionar com ele, pois vivem a diferença humana estabelecida no deslocamento, a mistura de experiências culturais, as estruturas e possibilidades de um mundo cada vez mais conectado mas não homogêneo (CLIFFORD, 1999). Isso que se chama de mundo pode ser lido como o projeto da modernidade

Segundo Clifford (1999), as viagens e contatos são situações cruciais para uma modernidade que não termina de se configurar. Mesmo possuindo práticas e saberes tradicionais, essas parteiras fazem parte da modernidade, não apenas por lidarem com questões relativas à ela, mas por protagonizarem o processo migratório que é consequência da modernidade. A experiência da viagem aparece em vários momentos da entrevista, seja ela realizada no sentido literal – a própria migração de um lugar para outro - ou figurado: a morte, “ela partiu para outro plano espiritual”, (Entrevistada T). “Todos estão em movimento, e isso tem acontecido durante séculos: uma 'residência em viagem'” (CLIFFORD, 1999, p. 12).

O primeiro contato foi estabelecido com a parteira “A”, que vive há mais tempo na região de Santo Antônio do Descoberto. “A” tem um relato peculiar, quando descreve o momento em que deixou Pirenópolis:

Quando eu vim de Pirenópolis, eu vim criança. Saí do colégio e fui bater em Anápolis. Era uma criança muito agitada, sempre fui agitada. Era menina, menina jovem, tinha 12 anos. Aí o juiz “vap” ni mim. Aí eu fui pra casa de umas pessoas minhas, que hoje mora tudo em Goiânia, que minha mãe de criação tá velha já. Aí eu fui pra casa deles, e lá eu fiquei um tempo, estudei um pouquinho, né? Terminei, aí fui embora, larguei eles

lá e rapei pra Cidade Livre... pra Candangolândia. Eu já tinha uns 16 anos, 15, 14, por aí assim... Sozinha... Tudo sozinha. Aí depois eu voltei pra Pirenópolis, porque ficou difícil pra mim estudar, eu queria estudar. Aí a cabeça veio "ce vai estudar porque se não você não vai ser nada!" Aí eu queria porque queria estudar. Aí eu voltei pra Pirenópolis. (Entrevistada "A")

A primeira tentativa de mudança na sua realidade acontece aos 12 anos de idade, quando foge do colégio rumo à Anápolis. Quando foi perguntado qual o motivo para deixar Pirenópolis, "A" responde:

Porque lá não tinha vida pra mim, minha filha. Não tinha pra mim. Lá era uma cidade tombada, eu era uma criança pobre, de uma família muito boa, mas era uma criança pobre. E gente pobre, antigamente, minha filha, era mesma coisa que cachorro. Pobre e preto? Ce queria o que? Nós vamo ficar lá só pra...já tinha escapado da escravidão...o que que você queria? É verdade! Só pra servir de cachorro dos outros. Pra você ter uma ideia, a gente era pobre e gente de cor... era de uma família muito boa, só que era pobre. Tinha os clube, você não podia ir. Não era igual hoje não minha filha, as coisa era feia. (Entrevistada "A")

"A" fazia parte da categoria mais frágil da sociedade: mulher, negra e pobre. Tendo consciência de que só "seria alguém" se estudasse, "A" deixou Pirenópolis, cidade que "não tinha vida" para ela, e seguiu rumo à Anápolis. Segundo Santos (1978, p. 152), "O desnível dos salários entre o campo e a cidade alimenta o êxodo. Assim, pode-se falar de transferência da pobreza do campo para a cidade". Assim como "A", as parteiras "N" e "J" também migraram para o Centro-Oeste em busca melhores condições de vida, porém mais jovens e acompanhando suas famílias.

Eu nasci na Bahia, mas eu vim de lá bebê, meu pai veio para cá na época da construção de Brasília, entendeu? É, o meu pai foi um daqueles pioneiros que construiu até o Palácio do Congresso, então a gente veio para cá bem pequena, é... meu pai... no início a gente tinha um poder aquisitivo lá na Bahia, mas só que meu pai vendeu tudo para vir para cá, aí a gente começou a ter problemas financeiros, mas a gente superou um pouco esse problema financeiro, entendeu? Meu pai foi um desses pioneiros de Brasília trouxe a gente bem pequenininha para cá, só que meu pai começou a ter problemas financeiros e eu fiz enfermagem na marra. (Entrevistada N)

A adaptação foi um pouco difícil. A gente morava na roça, veio pra Brasília, era difícil até pra trabalhar em casa de família, porque a gente era acostumado mesmo com serviço de roça, serviço pesado... Mas a gente foi indo, foi indo e a gente adaptou. Primeiro veio minha irmã mais velha e

depois veio a terceira. Aí arrumou emprego pra elas, aí foi e buscou a gente pra Brasília e foi quando a gente começou a trabalhar em casa de família. Meus pais veio junto com a gente, mas primeiro veio elas duas, depois que elas buscaram a gente. Meu pai teve um problema de doença, teve um AVC, aí o médico proibiu dele trabalhar em serviço de roça, né? Aí foi o único jeito foi a gente migrar todo mundo pra Brasília pra ver se conseguia cuidar dos pais da gente, né? Porque eles cuidaram da gente aquele tempo todo, era a hora deles descansar. (Entrevistada J)

A PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - que traça um perfil das pessoas migrantes (OLIVEIRA, 2005), elencando os diversos motivos pelo qual as pessoas migram, mostra que, conforme a Tabela 1, o motivo “acompanhar a família” é o mais mencionado na pesquisa, por mais da metade dos migrantes entrevistados, seguido de motivos relacionados ao trabalho, custo da moradia e por último, estudo ou saúde.

**Distribuição dos Migrantes, por Sexo, segundo Motivos  
Declarados para o Último Deslocamento  
Brasil – 2001**

Motivos Declarados	Em porcentagem		
	Homens	Mulheres	Total
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Trabalho da Pessoa	34,7	11,8	23,1
Estudo da Pessoa	2,7	3,2	2,9
Saúde da Pessoa	1,6	1,6	1,6
Moradia	11,0	9,4	10,2
Acompanhar a Família	39,6	63,0	51,5
Dificuldade no Relacionamento Familiar	1,5	2,4	2,0
Outro Motivo	8,9	8,5	8,7
Ignorado	0,1	0,1	0,1

*Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2001.*

**Tabela 1:** Distribuição dos Migrantes, por Sexo, segundo Motivos Declarados para o Último Deslocamento

Segundo a pesquisa, o fato de o trabalho não ser o motivo principal da migração deve-se à presença de filhos na amostra de entrevistados. Como mostra a Tabela 2, a necessidade de acompanhar a família é o motivo predominante (mais de 80%) entre crianças e adolescentes até 14 anos.

**Distribuição dos Migrantes, por Motivos Declarados para o Último Deslocamento, segundo Faixa Etária  
Brasil – 2001**

Faixa Etária	Em porcentagem							Total
	Trabalho da Pessoa	Estudo da Pessoa	Saúde da Pessoa	Moradia	Acompanhar a Família	Dificuldade no Relacionamento Familiar	Outro Motivo	
0 a 4 Anos	0,3	0,4	0,4	3,5	89,2	0,9	5,3	100,0
5 a 9 Anos	0,2	1,5	0,7	4,8	87,7	1,0	4,1	100,0
10 a 14 Anos	0,8	3,5	0,5	4,4	84,1	1,9	4,8	100,0
15 a 19 Anos	13,6	9,3	0,6	6,4	59,9	2,5	7,7	100,0
20 a 24 Anos	33,1	6,5	0,9	9,7	38,8	2,0	9,0	100,0
25 a 29 Anos	38,6	2,2	0,9	12,1	35,1	2,1	9,0	100,0
30 a 34 Anos	38,4	1,2	1,4	13,6	32,0	2,6	10,8	100,0
35 a 39 Anos	40,1	0,6	1,4	15,4	30,5	2,5	9,5	100,0
40 a 44 Anos	39,3	0,5	2,0	15,1	30,3	2,4	10,5	100,0
45 a 49 Anos	41,1	0,5	2,2	13,4	29,6	1,9	11,3	100,0
50 a 54 Anos	33,4	0,3	4,6	14,8	28,8	1,8	16,3	100,0
55 a 59 Anos	24,9	0,1	6,6	17,0	32,7	2,2	16,5	100,0
60 a 64 Anos	19,2	0,1	7,0	23,2	29,8	1,5	19,1	100,0
65 Anos e Mais	8,4	0,2	14,1	23,3	34,7	2,2	17,1	100,0

Fonte: IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2001.

**Tabela 2:** Distribuição dos Migrantes, por Sexo, segundo Motivos Declarados para o Último Deslocamento, segundo Faixa Etária

Já para migrantes com 25 até 49 anos, pertencentes à força de trabalho primária, o trabalho é o motivo mais importante. Jovens nessa faixa etária estão mais sujeitos a migrar do que qualquer outra faixa. Segundo Oliveira (2005, p. 136),

a elevada concentração de jovens entre os migrantes seria explicada pela maior sensibilidade dos mesmos com relação às ofertas de trabalho e de melhores empregos, assim como pela maior adaptabilidade a novas situações e maior desprendimento em deixar seu ambiente de origem.

Apesar de “A” não fazer parte da faixa etária pertencente à força de trabalho primária (25 a 49 anos), ela fazia parte da faixa etária dos 15 aos 19 anos, que migram por motivo de “Estudo da Pessoa” e “Trabalho da Pessoa”, caracterizando atividades e responsabilidades precoces para sua idade, já que toda sua trajetória migratória foi realizada sozinha (sem companheiro), na companhia de suas filhas, que eram crianças.

A minha filha, quando eu morava lá, ela tinha 3 aninhos, era ela, a “P”, a “A” e a “G”, era as 4 meninas que eu saía carregando na mão.  
(Entrevistada A)

Eu devia ter em torno de 16, 17, 18, 19, 20 anos! 20 anos... lá fazer 21 anos. Eu só tinha o primário, muito inteligente, mas só tinha o primário. Aí surgiu um colégio lá que tinha exame de admissão, tudo de tábua, ele tá lá até hoje, ele chamava Júlia Kubitschek, lá... Júlia Kubitschek e ele tá lá ainda, o mausoléu dele tá lá ainda, de museu... E eu fui lá e fiz esse exame de admissão, era 90 alunos na época, aí eu passei, aí tinha um casebre que chamava Casebre 13, aí eu comecei a fazer o ginásio ali, mas ficou muito difícil para mim, aí começou a ficar muito difícil para mim, aí eu falei, "Vou voltar para Pirenópolis, vou fazer lá que é mais fácil". Aí fui para Pirenópolis e fiz o ginásio lá. E voltei para trabalhar de novo em Brasília, para fazer o segundo grau, para poder continuar meus estudos. Foi difícil a vida, viu? E uma filha crescendo, quando ela fez 10 anos eu tive esses outros 2, quando ela fez 10 anos...Cuidando de criança... Ainda sem pai, sozinha, com esse problema. Meu marido quando ela ia nascer, ele separou de mim, quando a "R" ia nascer, e a mais velha que é a "M", essa daí o pai dela era bem mais velho que eu, morreu logo... Foi uma vida bem difícil...(Entrevistada A)

Nos relatos de todas as entrevistadas, foi possível identificar falas a respeito de suas capacidades de adaptação ao novo local. Conforme Santos (2006, p. 220),

Essas metamorfoses do trabalho dos pobres nas grandes cidades cria o que, em um outro lugar (Santos, 1991), denominamos de "flexibilidade tropical". Há uma variedade infinita de ofícios, uma multiplicidade de combinações em movimento permanente, dotadas de grande capacidade de adaptação, e sustentadas no seu próprio meio geográfico, este sendo tomado como uma forma-conteúdo, um híbrido de materialidade e relações sociais.

As parteiras "A", "N" e "J" possuem trajetórias diferentes entre si, porém as três deixaram suas cidades de origem com objetivos semelhantes: em busca de melhores condições de vida. No entanto, a parteira "T" também migrou em busca de melhores condições de vida, numa perspectiva diferente das outras parteiras. As categorias elencadas na pesquisa (OLIVEIRA, 2005) como motivo para migração não contemplam o motivo apresentado por "T", mesmo com menor índice em termos percentuais (Outro Motivo) porém não menos importante. Sua vocação religiosa foi determinante para suscitar o desejo de migrar, de viajar:

Eu desde pequena já conhecia o mestre Yokaanam. Eu instintivamente, falando assim com realidade interior, eu já sabia que um dia eu ia desembocar aqui. Então você pirulita, pirulita lá fora, e sabe que sua cabeça está para um determinado ponto. Então quando chega aquela hora, você tem que se render. Ou você vem, ou você vem. Então eu vim.

Me rendi e vim. Como vários outros irmãos também tem essa história. A gente vem pela gola, né? Amoravelmente, as contingências da vida, do dia a dia te impulsionam pra isso. Então acabei vindo, mas anos depois, né? Poderia ter vindo mais cedo, mas meu horário era aquele, meu tempo era aquele. Eu cheguei aqui já conhecia a doutrina espírita, já tinha convívio. Então pra mim foi mais fácil. Esse despojamento, essa coisa toda, me era propício, me era agradável. Então eu me adaptei. (Entrevistada T)

Enquanto “A”, “N” e “J” fizeram o caminho rumo à cidade, em busca de suas conquistas e melhores condições de vida - fato que não anula suas buscas e conquistas imateriais, porém, as motivações iniciais relatada pelas três foram de cunho material - “T” fez o caminho inverso, a busca por um outro sistema onde o dinheiro não regresse sua vida. Ao perguntar o que motivou sua ida para Cidade Eclética, além do chamado descrito acima, ela respondeu:

A desilusão com o mundo, com o sistema, essa coisa de você ter correr atrás e nunca chegar lá. Você não ter o ideal. Lá fora você nunca tem o ideal. Você vive em busca de uma situação utópica, de algo que você nunca alcança, uma guerra, uma competição. Isso aí me cansou muito ao longo da vida. Então eu sempre fui uma pessoa despojada, então essa coisa me incomodava muito, essa luta do dia a dia, esse negócio de nunca chegar lá. Então essa proposta do mestre Yokanaam me era muito atraente, né? Essa coisa de você não ter que lidar com dinheiro. Eu sou obreira interna, por opção. Então é uma coisa que me completa. A preocupação quem tem, não é que não exista, mas é a prefeitura quem cuida da minha conta de luz, da minha sobrevivência, dos meus víveres, eu não tenho que me preocupar com isso. Eu posso me preocupar com outras coisas, que é com minha vida espiritual, com meu crescimento espiritual. Nós temos obreiros externos, aí eu não sei como eles lidam com isso. Mas no meu caso é assim, meu e da minha família. Nós optamos por essa opção assim, de despojamento. (Entrevistada T)

A parteira “T” não chegou a atuar com “A”, “N” e “J”, que por sua vez tiveram a possibilidade de atuarem juntas. Duas delas aprenderam a partejar com as mães e outras duas na Cidade Eclética: “J” aprendeu a partejar com “A” e “T” com uma parteira que segundo ela, “já partiu para outro plano espiritual”. A partir da necessidade e através da observação de uma parteira mais experiente é que se formaram as parteiras entrevistadas, seja atuando no Hospital da Cidade Eclética ou com suas mães.

Morei na Cidade Eclética 12 ano, inclusive foi lá que eu aprendi a fazer parto, foi lá que eu aprendi a ser parteira. (Entrevistada J)

Eu aprendi com minha mãe, minha mãe era parteira, minha mãe era muito corajosa, minha mãe já fez mais de 100 partos, muito mais! Todos nós nascemos em casa, 8 filhos, e minha mãe que fazia o próprio parto dela, junto com outra parteira, sem medico, sem nada. Minha mãe era muito corajosa. Nós todos nascemos em casa e todos somos perfeitos, nenhum teve problema, nenhum. (Entrevistada N)

Ela já partiu para outro plano espiritual. A irmã “L”. Essa você não ouviu falar, né? Uma pessoa muito interessante. Ela era aquela pessoa de raiz, que faz a coisa instintivamente, aquela parteira velha, antiga, que você aprende os mistérios da coisa. Então ela me ensinou muita coisa interessante. Eu vi também, né, muita coisa acontecer aqui. (Entrevistada T)

A partir dos relatos, foi possível perceber a importância que o Hospital da Cidade Eclética cumpriu em suas vidas. Como já foi caracterizado, o trabalho de parteira se diferencia do denominado produtivo por não possuir valor de mercadoria, possuindo um caráter humano e social, enfatizando afetividades como solidariedade, amor, caridade, bondade.

Não, nunca cobre um parto. Nunca cobre parto de ninguém. Fazia por fazer, por gostar de fazer, por ver a necessidade das pessoas. (Entrevistada J)

Olha, o maior retorno era a satisfação de quando terminava o parto e corria tudo bem. Ficava bem a mamãe, ficava bem o bebê, graças a deus nunca perdi uma mulher, nunca perdi uma mãe e nunca perdi um bebê. Tudo nascia saudável, tudo nascia bem. “Bem” assim no modo de dizer, porque o parto é uma coisa que não é “bem”, mas depois que você vê o bebê chorar, depois que você vê a mãe aliviada daquela dor, na cama. Aquilo ali é uma satisfação! Não falando que você vai arranjar duas pessoas amiga pro resto da sua vida. Isso é a maior satisfação que tem pra uma parteira é isso! (Entrevistada J)

É muito emocionante. É muito gostoso, é uma coisa divina. É tão bom quanto a mãe sente, aquele prazer de parir, a gente sente também. Você fica meio preenchida com aquilo. Então é uma coisa visceral você vir trabalhar aqui. Eu gosto de trabalhar aqui, eu amo. Em cada situação você se doa ali junto, você sofre, você sente, você fica cansada. (Entrevistada T)

No Hospital não se recebe remuneração, todo trabalho é voluntário, como foi relatado:



Como lá a gente não era remunerada, a gente trabalhava mesmo pra comunidade. (Entrevistada J)

Ainda é filantrópico. Mas o atendimento lá era bom assim, porque na época não tinha posto de saúde aqui em Santo Antônio do Descoberto, não tinha posto de saúde, as pessoas quando precisavam de médico, de assistência de saúde iam tudo para Cidade Eclética. Então o atendimento lá, a demanda daqui de Santo Antônio, do interior lá perto, fazendas, pessoas carentes de lá. (Entrevistada N)

O único hospital da região localizava-se na Cidade Eclética, que tinha acabado de se instalar na região há cerca de 10km de distância de Santo Antônio do Descoberto, ainda distrito de Luziânia. Apesar de ter sido fundado no século XVIII, Santo Antônio não possuía seu próprio hospital na década de 60. Segundo elas, o Hospital da Cidade Eclética atendia a demanda não apenas do distrito, como também dos povoados que viviam na região.

Mesmo daqui de Santo Antônio, as pessoas aqui das redondezas, das roça, ia ganhar neném lá (no Hospital da CE), depois que inauguraram esse hospital aí, que foi só inauguração mesmo que atender ninguém eles não atende, aí eles tanto fez até que a Secretaria de Saúde de Goiânia fechou o hospital lá (da CE). (Entrevistada J)

Foi possível observar a partir do relato de “J” que o hospital de Santo Antônio do Descoberto ainda não atende às demandas do município e mesmo tendo atualmente estrutura para tal, encaminha pacientes para serem atendidos em hospitais do Distrito Federal:

Não faz parto aqui, um hospital que eles não faz parto, não faz tipo de cirurgia nenhuma. Se você chegar lá com o dedo cortado eles mandam pra Brasília pra dar ponto. (...) Dizendo eles que o SUS não paga. Diz que o SUS não paga então eles não faz tipo de cirurgia nenhuma. Se chega um cara esfaqueado, manda pra Brasília, se chega um cara com uma bala, manda pra Brasília, se chega uma muié pra ganhar menino, manda pra Brasília. Eu fico assim, estardecida. Teve um tempo desse que o pessoal fizeram uma greve aí e fechou a ponte. Aí não entrava carro nem saía, tacaram fogo lá no pé da ponte e não tinha como sair carro e nem entrar carro pra cá. Pois a ambulância saiu com duas mulher pra ganhar neném. O neném morreu dentro da barriga da mãe ali no pé da ponte, porque não tinha como travessá com a ambulância pra levar ela pro hospital e também não tinha ninguém aqui pra fazer o parto. Eu digo, olha eu ia presa, eu podia até ir presa, podia até ir presa, mas seu eu soubesse que isso tinha acontecido, porque eu fiquei sabendo só no dia seguinte que eu fiquei sabendo pela televisão, pelo repórter da televisão, se eu tivesse... eu ia

presa mas eu ia e fazia o parto da mulher dentro da ambulância...  
(Entrevistada J)

O sentimento que permanece na fala de “J” e “A” é o da perseguição e criminalização por um ato que antes era uma manifestação de solidariedade, hoje é tido como crime. Segundo Gissi (2005, p. 12),

O controle exercido sobre as parteiras, pelas autoridades constituídas, é um fenômeno digno de atenção devido à longa duração que o caracteriza. Tal controle assumiu uma ênfase particular exatamente nos anos entre o término do século XIX e a Segunda Guerra Mundial, período em que as parteiras tornaram-se objeto de repetidas leis, regulamentos, prescrições e de um forte controle policial e social. Eram, então, percebidas como possuindo exclusiva e potencialmente a capacidade de facilitar os nascimentos ou de limitá-los;

Nas falas abaixo é possível perceber não apenas o medo da perseguição atual, como compreender de que maneira, ao longo dos anos, as parteiras desenvolveram mecanismos de defesa como herança da perseguição que teve início na Idade Média e se consolidou ao longo dos anos com a medicina androcêntrica.

Porque os hospitais botava muito medo nas mulheres, na gente mesmo. Qualquer coisa que acontecesse a gente ia responder processo. Aquela coisa toda. Porque nos hospitais acontecem e ninguém responde processo nenhum, né? Mas se eu for fazer e acontecer que, graças a Deus comigo nunca aconteceu, de a criança morrer ou a mãe morrer, aí eu já vou responder processo, vai ser aquela coisa toda, né? Então isso é uma coisa que a Secretaria de Saúde nunca deu condições à gente, nem nesse sentido, não é? Porque você vê que o nascimento de uma criança, a mãe... tanto corre risco a mãe quanto corre risco o bebê, né? Num lugar que não tinha nem recurso pra você correr, socorrer, atrás de um médico, dum socorro qualquer, você não tinha. Você não tinha uma ambulância, você não tinha um carro, você não tinha condições nenhuma de por aquela criatura no carro e levar pro hospital imediatamente. Acontecesse o que acontecesse era com você ali. (Entrevistada J)

Se você fizer um parto, e cair na boca dos médicos, ou do hospital, eles vem em cima de você, quer sua carteira, quer sua carteira profissional, quer sua carteira na área de saúde, quer tudo, eles exigem tudo. E te processa mesmo. (Entrevistada J)

Enfrenta sérias dificuldades. Por exemplo, se você tiver fazendo um parto

e tiver a infelicidade (...) de perder um bebê, tanto a família quanto o resto, vão te recriar pelo resto da sua vida. E com médico não acontece isso. “Ah, foi uma fatalidade”. Por isso que as pessoas tem medo e antigamente as pessoas nem falava que era parteira, por causa desse problema. Tinha medo. (Entrevistada A)

Segundo “J”, atualmente as mulheres não procuram mais seus cuidados. Conforme Santos (2010, p. 93), é possível compreender que tal processo ocorre principalmente devido à “crescente urbanização brasileira, resultando na modificação dos costumes e os modos de viver das mulheres, que pouco a pouco passaram a buscar atendimento hospitalizado para os partos”.

Ainda fiz vários partos em Santo Antônio, mas depois com o negócio do hospital, aí as pessoas não quis mais procurar as parteiras, e o hospital mesmo, os médicos botavam cisma na cabeça das pessoas...e foi indo, foi indo e a gente...(Entrevistada J)

Ah, o hospital aqui (Santo Antônio do Descoberto) tem... o hospital aqui ainda não tem 15 anos que começou a funcionar. Porque até então toda mulher ia ganhar neném na Cidade Eclética.(Entrevistada J)

Diversos são os motivos de tal tendência, seja por consequência da campanha de incentivo às cesarianas que visam a comodidade dos profissionais que agora protagonizam o momento do parto ou por comodidade da mulher, que muitas vezes é desencorajada a parir, como se o parto fosse um acontecimento que naturalmente colocasse a mãe e o bebê em perigo. Não cabe aqui inferir sobre o motivo que leva cada mulher a optar por um parto medicalizado e cheio de intervenções desnecessárias, porém existe o discurso dominante na sociedade industrial capitalista vinculado à noção de progresso que valoriza esse tipo de parto como benéfico para a saúde da mãe e bebê. Tal modelo de atenção define o parto como evento médico ou tecnológico, no qual a gestante é tratada como paciente, os nascimentos são, em sua maioria, hospitalares e o médico é o profissional responsável pela sua execução. Segundo Patah (2011, p. 190),

As taxas de cesárea apresentam como forte componente desencadeador de que forma se organizou a assistência obstétrica no sistema de saúde, público e privado, em que se observam duas realidades bem distintas, cada uma com seu modelo característico de assistência ao parto.

No entanto é importante destacar o acesso à medicamentos e intervenção cirúrgica no momento do parto como importante avanço da obstetrícia com a finalidade de salvar vidas, porém não de forma banalizada como tem acontecido no Brasil, que possui a taxa de cesarianas mais elevada do mundo, superior à 48% (PATAH, 2011).

Com a intenção de diminuir o alto índice de cesarianas, as medicações, as intervenções desnecessárias, assim como permitir que as parturientes tomem decisões em relação ao seu próprio corpo, surge a iniciativa das Casas de Parto, com a proposta de humanização da assistência ao nascimento e parto. Conhecidas também como Centros de Parto Normal (BRASIL, 2010a), as Casas de Parto atendem gestantes de baixo risco, que nunca passaram por cesáreas ou têm doenças graves. Atualmente o Brasil possui 25 centros e cada unidade tem capacidade para realizar, em média, 100 partos por mês (BRASIL, 2010a). O diferencial das Casas de Parto é o tratamento humanizado, a ambientação que procura oferecer bem-estar e tranquilidade às gestantes. Além disso, são liderados por enfermeiras-obstetras, podendo funcionar sem um médico.

“A” idealiza a criação da Associação de Parteiras Tradicionais de Santo Antônio do Descoberto que tem como objetivo o reconhecimento e valorização do trabalho realizado pelas parteiras e a criação de uma Casa de Parto no município. Segundo ela, a criação da Associação é fundamental para:

Reconhecimento dessas pessoas que nunca foram reconhecidas em tempo nenhum, todas as que morreram, que fizeram a vida inteira... Porque todos esses pessoal importante que você vê aí veio tudo de parteira, principalmente os velhos, porque não tinha nada, ninguém fazia parto, ninguém fazia cesárea, ninguém fazia nada. Então, tanto fosse animal como pessoa, morria de parto. Então porque que vai ficar fazendo parto, se o parto pode ser normal, uma coisa que Deus deixou pra ser normal. Você ter um filho agora e daí em uma hora você tá prontinha pra andar pra lá, pra todo lado, não precisa ficar com aquela coisa horrível. (Entrevistada A)

A Associação não se limita à participação apenas das parteiras, mas de outras pessoas que também já puderam ser ajudadas por elas e acreditam na importância do trabalho dessas mulheres:

Tinha muitas pessoas que trabalhavam comigo, que fiz o parto delas, elas queria ficar lá comigo, queriam fazer parte da associação, e umas pessoas que tava grávida... Tem pessoas que ainda acham que é bem importante isso. Eu também acho bem importante. Porque eu acho uma agressão

enorme. Tudo que vai cortar em você é uma agressão. (Entrevistada A)

Quando lhe foi perguntado a respeito dos processos que envolvem a criação da Associação, “A” relata com desânimo sobre a dificuldade encontrada também quando se trata da legislação:

A ideia já tem muito tempo. Você pra ter uma associação, você não tem como ficar só pedindo, pedindo. Não tem alguém que patrocina nada pra você. Então você para, para, porque você fica só pedindo, pedindo, procurando meio, querendo fazer, eu queria fazer uma casa de parto, o que eu mais queria era fazer uma casa de parto. Pois existe uma casa de parto em todo lugar... Nós íamos até viajar, aí os médicos jogaram um balde de água fria na gente e isso aí acabou com a gente. Aí a gente tava preparando pra fazer a casa de parto e tudo aí...Não somos só nós, temos os médicos da medicina popular que atua também na homeopatia... Se você não faz as medicações que tem tudinho, você não faz com planta? Por que você não pode usar de outra forma? (Entrevistada A)

Na fala “os médicos jogaram um balde de água fria na gente”, “A” se refere à Resolução 266/2012 (CONSELHO, 2012) do CREMERJ, que proibia a participação de médicos em partos domiciliares e na assistência perinatal que não seja realizada em maternidades e também a ação de parteiras ou qualquer pessoa que não seja profissional de saúde no parto em ambientes hospitalares. Tal fato desencadeou uma mobilização nacional que, através de uma ação civil pública (OAB, 2012), derrubou a Resolução, porém deixou consequências e a sensação de repressão e do poder que a classe médica tem.

Mesmo sujeitas aos poderes institucionais, é possível perceber em seus relatos que não negam ajuda se necessário. Apesar de atualmente estar interditado pela ANVISA, o Hospital segue com atendimentos, como já foi dito anteriormente. Segundo a parteira “T”, “Hoje nosso hospital está fechado, porque não estamos em condições de atender à Vigilância Sanitária. Só a parte lá da frente, ambulatorial, tá sendo utilizada”. Ainda que limitado por essas exigências, ele cumpre papel fundamental para as pessoas que buscam ajuda ali.

Então nós atendemos pessoas que vem, nós não podemos negar atendimento, mesmo estando fechado. Se chegar alguma gestante, a qualquer hora do dia ou da noite, os irmãos que cuidam aqui à noite, eles vão lá e batem na nossa porta e a gente tem que vir atender. Então chegam situações. Uma chama a outra, bate na casa da outra e ela vem.

(Entrevistada T)

Ajuda que também se faz presente no discurso da parteira “T”, que apesar de demonstrar grande receio da criminalização de seu ofício, se dispõe a ajudar quando necessário:

Já tem um tempo que eu não faço parto. Se for preciso de fazer eu faço. Qualquer hora que precisar eu faço. Mas assim espontaneamente eu não vou atrás, eu também não vou fazer, né? (Entrevistada J)

A atuação das parteiras no Hospital da Cidade Eclética foi e ainda é marcada por histórias de muitas lutas e conquistas, pois elas tiveram oportunidades de cursos de profissionalização, aperfeiçoamento, reconhecimento e prestígio pelos atendimentos prestados. O sentimento de gratidão pelo trabalho no Hospital se manifesta através dos relatos sobre a recompensa que tiveram e têm, proporcionadas pelas vivências do partejar.

Então foi lá que eu comecei a trabalhar em hospital e por sinal eu gostei muito, porque renovou a minha vida, foi lá que eu aprendi muita coisa, na Cidade Eclética. E trabalhei lá muitos anos, foi 12 anos de trabalho, a maior parte trabalhando no hospital. Era difícil ir pra outro setor, eu trabalhava as vezes no ambulatório, as vezes na maternidade. Trabalhava mais na maternidade e no ambulatório do que mesmo na enfermagem. Pra mim foi muito bom porque eu aprendi muita coisa. (Entrevistada J)

Eu fui gradativamente. Eu não tinha experiência, então eu fiz esse primeiro cursinho. E eu sou muito observadora, prestava muita atenção nas minhas irmãs, no que faziam, como faziam. [...] Então depois eu resolvi fazer um curso lá fora, um curso mais oficial. Aí fiz um de auxiliar de enfermagem. Aí não satisfeita eu fiz um de técnica. Aí já me deu um preparo maior. Então eu comecei a trabalhar aqui no pré-natal. Comecei a trabalhar com as criancinhas fazendo CD<sup>12</sup>, então eu já comecei a lidar com mãe e criança. E comecei ao mesmo tempo aqui, lidando com a gestante e bebê. Então você começa... Aqui nós atendemos muitas emergências, né? Então vem situações das mais variadas. (Entrevistada T)

A Cidade Eclética foi muito importante para mim em todos os requisitos dela, sabe porque? Primeiro porque eu sarei de uma coisa que eu achava que ia morrer. Primeiro de tudo. Eu tinha dois filhos pequenos que cresceram lá que tem uma disciplina completamente diferente das pessoas que você vê. [...] A disciplina era muito rígida na época do mestre Yokaanam. Mas foi um lugar fantástico pra mim, parece que foi preparado por Deus, porque lá foi a realização da minha vida. Na verdade eu realizei

---

12 Crescimento e Desenvolvimento infantil

quase tudo primeiro foi lá. Tudo que começou comigo hoje eu devo à Cidade Eclética. Não posso dizer que não foi. Eu estudei depois, é lógico, mas eu comecei tudo lá. Lá eu tive oportunidade de sair pra fazer cursos e cursos. Eu fiz curso de materno infantil, de epidemiologia, fiz um monte de coisa, tudo dentro da Cidade. Porque eles precisavam disso e me colocavam pra fazer essas capacitações, tá entendendo? Eu ficava meses fora fazendo tudo isso. E através disso aí foi abrindo os horizontes. Quando eu saí de lá já tinha feito muitas coisas pra eles mas também já tinha feito muitas coisas boas pra mim também, cê tá entendendo? Foi ótimo. Foi lá que tudo começou pra mim, na verdade, foi lá que tudo começou. Parece que foi tudo assim, parece que estava tudo escrito pra mim, desde o começo. (Entrevistada A)

O Hospital cumpriu e cumpre papel importante para o acolhimento dessas mulheres, proporcionando não apenas um espaço para o exercício da caridade, mas também a oportunidade de desenvolver e aplicar seus saberes. Elas viveram experiências que as conduziram e moldaram para a vivência como parteira: suas mães eram parteiras ou pariram com o auxílio de uma, a habilidade com trabalhos manuais e a disposição em ajudar. Foi possível observar que mesmo as parteiras que atualmente não fazem parte da FEEU, possuem em suas práticas a caridade, presente nos princípios cristãos e judaicos<sup>13</sup>, que ainda hoje se manifestam através de suas ações, sendo características que não se limitavam ao espaço de atuação em questão e sim valores inerente às parteiras.

Atualmente duas das quatro entrevistadas trabalham na área da saúde, sendo “A” enfermeira em um asilo para idosos, “T” é parteira ativa no Hospital da Cidade Eclética, “N” trabalha no setor administrativo do Hospital Municipal de Santo Antônio do Descoberto e “J” é aposentada. Mesmo que a criminalização seja um medo real para as parteiras, elas demonstram que havendo a necessidade, partejam sem problema algum.

---

13 “O terceiro fundamento do Judaísmo é a caridade, a genuína caridade que brota do coração.” (KERTZER, 1962)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse por investigar as práticas das parteiras tradicionais ocorreu em decorrência da inquietude relacionada às políticas no campo da saúde reprodutiva, especificamente da saúde da mulher. O sistema de saúde falho e as desigualdades sociais e regionais presentes principalmente nas zonas rurais, possibilitam a atuação das parteiras nos dias atuais. Além da questão da saúde, também houve o interesse pela história da construção de Brasília. Um projeto que atraiu pessoas de diversas regiões do país, sobretudo pessoas em busca de condições melhores de vida, possivelmente teria relação com a história daquelas mulheres.

Foi então que busquei investigar quais foram as mudanças nas práticas das parteiras tradicionais da região do Entorno do Distrito Federal após a construção de Brasília. Ao avaliar qual seria a melhor amostra para a pesquisa, cheguei ao município de Santo Antônio do Descoberto, que possui uma história muito rica e antes pouco conhecida por mim. Pude conhecer um pouco da história de uma cidade de 290 anos, o processo de ocupação da região do Planalto Central que como outras regiões do país, teve como motivação a busca pelo ouro.

Nós que aqui nascemos e vivemos (no Distrito Federal), temos a sensação de uma história recente de uma terra que tem pouco mais de 50 anos, num país que há pouco mais de 500 anos foi colonizado por portugueses. Sensação que existe justamente porque aprendemos desde pequenas a história na perspectiva de quem colonizou e não de quem já habitava aquela terra. Há tempos essa questão me incomoda: Por quê a história dos colonizadores é tão mais rica em detalhes do que a dos primeiros habitantes? Questão que me pareceu semelhante ao caso da história das “parteiras práticas” que por transmitirem sua tradição oralmente, não possuem tantos registros escritos quanto as parteiras diplomadas.

Cada parteira possui sua forma de narrar a história e cada narração possui suas características: ritmo, entonação, intensidade, que variavam de acordo com suas intenções e procura dar sentido ao que era contado. No momento de cada entrevista, me deparava com ímpetos de uma pessoa condicionada à receber informações e posteriormente buscar fontes oficiais que comprovassem aquelas narrações. Isso já havia



sido identificado por Benjamin (1994) que considera que, “a informação aspira à uma verificação imediata de fontes.” Fatos que já nos chegam acompanhados de explicações e mesmo assim, muitas vezes não possuem a especificidade de um discurso vivo. A narrativa, por sua vez, possui uma interpretação livre, fazendo com que o episódio narrado atinja uma amplitude que não existe na informação.

Antes das entrevistas havia uma hipótese com relação às repostas da pergunta chave da pesquisa. Porém, ao longo da pesquisa e sobretudo após as entrevistas, percebi que minha hipótese não se aplicava ao caso daquelas parteiras, pois partia do pressuposto de que encontraria parteiras que haviam nascido no município de Santo Antônio do Descoberto e que atuavam desde antes da construção de Brasília. Acreditava também que seus discursos mostrariam mudanças em suas práticas após a construção da capital. Porém, a pesquisa me conduziu para caminhos especialmente inesperados – a Cidade Eclética. Há anos escutava falar sobre tal cidade, mas não conhecia sua filosofia, sua história e alguém que morasse lá. Então me deparei com parteiras que partejaram e ainda partejam no Hospital dessa Cidade. Sendo assim, a pesquisa partiu para uma segunda etapa, onde reformulava minha hipótese, roteiro para novas entrevistas, tanto para as parteiras já entrevistadas na primeira etapa quanto para a próxima entrevistada. Assim, pude contemplar a riqueza de suas narrações que de fato contavam de forma simples e direta muito do que foi encontrando no referencial teórico utilizado para embasar a pesquisa, mas contadas de maneira mais viva e rica.

As parteiras entrevistadas possuem trajetórias diferentes entre si, o que proporciona análises diversificadas de seus relatos. Algumas delas se encontram em categorias migratórias que contradizem as teorias e dados. Na perspectiva sociológica, a migração é entendida sob uma perspectiva cuja migração acontece na medida em que ocorre uma transição da sociedade tradicional para a sociedade moderna, colocando-as como meramente antagônicas e mutuamente excludentes. A migração vai além de ser apenas uma ferramenta de transição da sociedade tradicional para a moderna, ela cumpre o papel social de reproduzir a modernidade. Santo Antônio do Descoberto é uma sociedade moderna pois faz parte de uma rede que consolida o Distrito Federal, servindo de centro de acolhimento para migrações. Esses locais possuem equipamentos urbanos que caracterizam como parte de uma sociedade moderna: escola, hospital, prefeitura, estradas, livre mercado, mesmo que utilizem os equipamentos do DF. As parteiras, apesar de serem parteiras tradicionais, fazem parte da modernidade pois participam de um projeto moderno.

A perspectiva demográfica, na qual a migração é analisada a partir de dados censitários, aponta apenas tendências, não podendo abranger a heterogeneidade de uma população e dos motivos pelo quais migram. Porém, é importante destacar que existem contradições não apenas pelas idades nas quais as parteiras “A” e “T” migraram, mas também pelo motivo apresentado por “T”: ela migrou desiludida com o sistema, em busca de um lugar onde pudesse viver sem a preocupação de uma busca que, segundo ela, é utópica.

Pude perceber a utilização da entrevista como canal de desabafo, de denúncia da desvalorização e perseguição por exercer o ofício de parteira, do racismo e do descaso como cidadãs. Através do relato de uma parteira tradicional (que não fez parte dessa pesquisa), tive conhecimento sobre o medo da perseguição e o estigma que outras parteiras do interior do país sentiam quando eram procuradas por pessoas de fora da comunidade. Ao ser perguntada se conhecia alguém que “pegava menino”, a própria parteira dizia que não conhecia. O comportamento receoso das pessoas do interior com relação a quem não pertence à comunidade daria um trabalho à parte, mas é possível perceber que o peso do estigma compõe essa bagagem do medo. Goffman (1981) considera que o estigma pode ser um tipo especial de relação entre atributo e estereótipo. Ou seja, dependendo do espaço onde se encontra, aquilo que é considerado uma desvantagem pode ser um atributo, motivo de grande orgulho e reconhecimento.

Foi possível analisar a atuação das parteiras sob esse olhar. No Hospital da Cidade Eclética elas puderam viver o partejar de uma maneira praticamente singular com relação à outros espaços de uma cidade convencional. Uma instituição de saúde que dá autonomia, suporte, aperfeiçoamento, reconhecimento e valorização para parteiras tradicionais infelizmente é algo que não acontece com frequência no Brasil. O papel do Hospital e da própria Cidade Eclética, com sua filosofia, seus símbolos e princípios foi fundamental não apenas como local de convergência e acolhimento de pessoas que buscavam ajuda ou refúgio. Foi importante para o “nascimento” dessas parteiras, a consolidação do seu ofício, preparação como agentes de saúde, acumulando assim outros saberes além dos de parteira e o auxílio para milhares de pessoas que nasceram através de suas mãos, o que segundo elas, traz a sensação de completude e satisfação.

Dentre outras consequências, uma vez que a Cidade Eclética é assumida como uma possibilidade tangível para a organização de um espaço e de uma migração, as redes de solidariedade parecem ter estabelecido as estruturas que sustentaram um processo de ancoragem e empoderamento mas também de problemas e crises. Ela

cumprir o papel de solidificar certos elementos da migração.

As conversas também foram espaços temporários para reviver aquelas histórias em perspectivas diferentes, pois são levadas em consideração como parte inerente de um terreno onde a experiência e o discurso subjetivo são reconhecidos como domínios capazes de incidir e causar mudanças na realidade.

A reflexão feita sobre as parteiras tradicionais de Santo Antônio do Descoberto foi apenas uma pequena parte da investigação da trajetória dessas mulheres. A partir desse estudo pôde-se conhecer histórias que se repetem com outras mulheres brasileiras, ampliar os conhecimentos sobre os diversos assuntos tratados aqui, tanto relacionados ao silenciamento quanto ao processo inverso: conhecer os trabalhos de outras parteiras do Brasil e do mundo, pesquisadoras e ativistas que vêm contribuindo com muita dedicação para o reconhecimento e valorização do trabalho das parteiras, não como peças de museu, mas como pessoas cuja prática é viva. Houve a intensão de fazer um registro histórico dessas mulheres, porém é um trabalho que demanda muito mais tempo do que o disponível, além de uma abordagem diferente do que a utilizada no presente trabalho.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALBERTI, Verena. O que documenta a fonte oral: a ação da memória. In:\_\_\_ **História Oral: A experiência do Cpdoc**. Obras coletivas de história oral. Tempo - Revista do Depto. de História da UFF, Rio de Janeiro, v.2, nº 3, p.206-219, jun. 1997. Disponível em: <[http://cpdoc.fgv.br/producao\\_intelectual/arq/415.pdf](http://cpdoc.fgv.br/producao_intelectual/arq/415.pdf)>. Acesso em 02 de agosto de 2012.

ALBERTI, Verena. **Ouvir Contar: Textos em História Oral**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2004. p. 33-42. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=y2ow8l6RWQsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=y2ow8l6RWQsC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em 05 de outubro de 2012.

BENJAMIN, Walter. O narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In:\_\_\_ **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. Tradução de Sérgio Paulo Rouanet; 7. ed. – São Paulo: Brasiliense, 1994 – (Obras escolhidas v.1) p. 197-206.

BESSA, Lucineide Frota. **Condições de trabalho de parteiras tradicionais**: algumas características no contexto domiciliar rural. Rev.Esc.Enf.USP, v.33. n.3, Set. 1999. p.250-4

BERTRAN, P. **História da Terra e do Homem no Planalto Central**: eco-história do Distrito Federal – Do indígena ao colonizador. Brasília: Editora Verano, 2000. p. 113-218. Disponível em: <[http://forumeja.org.br/df/files/historia\\_da\\_terra.pdf](http://forumeja.org.br/df/files/historia_da_terra.pdf)>. Acesso em 03 de setembro de 2012.

BITTENCOURT, José Maurício C. D. (Org) et al.; GALVÃO, Mary Lúcia. (Coord.); REIS, Marilídia Manhães. (Coord.). **Saber de parteira**. Lençóis : [s.n]. 2009 : il. Retrato color. 38 p.

BRASIL. **Lei n. 8.778, de 22 de janeiro de 1946**. Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Lex: Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=104193>>. Acesso em 11 de outubro de 2012.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Lex: **Disponível em**: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em 10 de outubro de 2012.

BRASIL. Portal Brasil. **Centros de Parto Normal**. Brasil, 2010a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/maternidade/parto/centros-de-parto-normal>>. Acesso em 12 de março de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais** [recurso eletrônico] : o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_parteiras\\_tradicionais.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_parteiras_tradicionais.pdf)>. Acesso em 10 de Agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional – **Programa da Secretaria de Desenvolvimento do Centro-Oeste. Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF)**. Brasília, 2012a. Disponível em <<http://www.mi.gov.br/programas/desenvolvimentodocentrooeste/ride/index.asp>>. Acesso em 14 de setembro de 2012.

BRASIL. Portal da Saúde, Ministério da Saúde. **RIDE – DF**. Brasília, 2012b. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28727](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=28727)>. Acesso em 24 de outubro de 2012.

BRASIL. **Projeto de Lei n. 7.531 de 2006**. Dispõe sobre o exercício da atividade de **Parteira Tradicional**. 54ª Legislatura, 2ª Sessão Legislativa Ordinária. Câmara dos Deputados. Brasília, Maio de 2012c. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=334994>>. Acesso em 09 de janeiro de 2013.

BRITO, Fausto. **As migrações internas no Brasil**: um ensaio sobre os desafios teóricos recentes. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2009. p. 20. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20366.pdf>>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2013.

CARBALLO, Fernández Rodolfo; CORDERO, Andrea Duarte: Origen, consolidación y vigencia de los preceptos patriarcales asignados al género femenino y masculino y su refractación en los cuentos El gato negro de Edgar Allan Poe y Es que somos muy pobres de Juan Rulfo. **Revista InterSedes Universidad de Costa Rica**. Volumen VI. Número 10, 2007. 20 p. Disponível em: <[http://www.latindex.ucr.ac.cr/intersedes10/10-art\\_13.pdf](http://www.latindex.ucr.ac.cr/intersedes10/10-art_13.pdf)>. Acesso em 08 de março de 2013.

CARLEIAL, A. **Trabalho e redes de solidariedade aos migrantes**. *Scripta Nova, Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, Universidad de Barcelona, vol. VI, nº 119 (124), 2002. Disponível em <<http://www.ub.es/geocrit/sn/sn119124.htm>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2013.

CARNEIRO, Marinha Fernandes. **Ajudar a nascer** : parteiras, saberes obstétricos e modelos de formação (século XV-1974). Orig.: Tese dout., Ciências da Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Univ. do Porto, 2003. Disponível em: <<http://books.google.com.br/books?id=2INmczgfu6gC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=ajudar+a+nascer+marinha+carneiro&source=bl&ots=z5ROMopqcl&sig=ybl7oRYSZHyJ8jxY2OZcTI3JXh8&hl=pt-BR&sa=X&ei=LoBcUJvBO4-I9QSgmID4DA&ved=0CFsQ6AEwCQ#v=onepage&q=ajudar%20a%20nascer%20marinha%20carneiro&f=false>>. Acesso em 10 de setembro de 2012. p. 13-55.

CARVALHO, Suely. **Casa das Parteiras**, Parto humanizado: um projeto de vida, Nascer bem: primeiro direito da cidadania. 2ª ed. Olinda: CAIS do Parto, 2008. 6 f.

CARVALHO, Vladimir de. **Conterrâneos velhos de guerra**. [Filme - Digital] Produção de Vladimir de Carvalho, direção de Vladimir de Carvalho. Brasília, Vertovisão, 1990. Digital, 168 min. Color. Som. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=hr7jh7Bv-Rk>>. Acesso em 16 de Agosto de 2012.

CIPRIANO, Juraci da Rocha. **Cidade Eclética**: Messianismo, Carisma e Rotinização. Dissertação de mestrado. Universidade Católica de Goiás – UCG, Goiânia. 2005. Disponível em: <[http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_arquivos/8/TDE-2006-11-08T134141Z-213/Publico/Juraci%20da%20Rocha%20Cipriano.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/8/TDE-2006-11-08T134141Z-213/Publico/Juraci%20da%20Rocha%20Cipriano.pdf)>. Acesso em 15 de Agosto de 2012. p. 07-37.

CLIFFORD, James. **Itinerarios Transculturales**. 1999. Gedisa: Barcelona.

CREMEPE, Assessoria de Imprensa do. Portal Médico. Conselho Federal de Medicina. **Médicos descobrem interior, diz pesquisa**. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1505&catid=3:portal](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1505&catid=3:portal)> Acesso em 24 de outubro de 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Dispõe sobre a responsabilidade do Diretor Técnico em relação a assistência perinatal prestada por pessoas não habilitadas e/ou de profissões não reconhecidas na área da saúde. Resolução n. 266 de 19 de julho de 2012. Disponível em: <<http://direitomedico.blogspot.com.br/2012/07/resolucao-cremerj-n-2662012-dispoe.html>>. Acesso em 08 de janeiro de 2013.

DESENVOLVIMENTO, Programa das Nações Unidas para o. **Ranking do IDH dos Municípios do Brasil 2003**. Brasília, 2003. Disponível em <[http://www.pnud.org.br/HDR/arquivos/rdh\\_Brasil\\_2009\\_2010.pdf](http://www.pnud.org.br/HDR/arquivos/rdh_Brasil_2009_2010.pdf)> Acesso em 14 de setembro de 2012.

DIAS, Leila Christina. **Redes: Emergência e organização**. In: CASTRO, I.; GOMES, P. C.; CORREA, R. L. (Org.) Geografia: Conceitos e temas. 3 ed. Rio de Janeiro Bertrand Brasil, 1995. p.141-162. p.352

ECLÉTICA, Fraternidade. Disponível em <<http://www.fraternidadeecletica.org.br/>>. Acesso em 14 de agosto de 2012.

**EDIÇÃO. Valorização das parteiras tradicionais é mote de campanha. Grupo Curumim, Parteiras Tradicionais - Inclusão e qualidade da assistência ao parto e nascimento domiciliar no SUS.** Disponível em: <<http://parteirastradicionais.wordpress.com/2012/05/03/valorizacao-das-parteiras-tradicionais-e-mote-de-campanha/>>. Acesso em: 02 de outubro de 2012.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Brujas, parteras y enfermeras** – Una historia de sanadoras. Edição espanhola, Editorial La Sal, Barcelona, 1981. p.4-39. Disponível em: <[https://cv2.sim.ucm.es/moodle/file.php/12074/19710188-brujas-parteras-y-enfermeras\\_1\\_.pdf](https://cv2.sim.ucm.es/moodle/file.php/12074/19710188-brujas-parteras-y-enfermeras_1_.pdf)>. Acesso em 03 de agosto de 2012.

FAZITO, Dimitri. **A Análise de Redes Sociais (ARS) e a Migração: mito e realidade**. Novembro de 2002. 25 p.

FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína; PORTELLI, Alessandro (Coord.). **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1996. xxv,304p. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=sl7dL\\_KNlz0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbg\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=sl7dL_KNlz0C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbg_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em 07 de julho de 2012.

FREITAS, Sônia Maria de. **História oral: possibilidades e procedimentos**. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP: Imprensa Oficial do Estado, 2006. p. 17 – 22. Disponível em: <[http://books.google.com.br/books?id=h2BdKh7y170C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbg\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.br/books?id=h2BdKh7y170C&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbg_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)> Acesso em 02 de janeiro de 2013.

GARCÍA-CELAY, María Luisa Montero; NAVARRO, Mariano Nieto: **El patriarcado: Una estructura invisible**. 2002, 11 p. Disponível em: <<http://www.stopmachismo.net/marmar2.pdf>>. Acesso em 08 de março de 2013.

GISSI, Alessandra. **Parteiras e controle da natalidade na Europa do Século XX**. Niterói, v. 6, n. 1, p. 11-41, e. sem. 2005, p.12. Disponível em: <<http://www.revistagenero.uff.br/index.php/revistagenero/article/view/196/132>>. Acesso

em 08 de março de 2013.

GOIÁS, Observatório Geográfico de. **Capitania de Goyas (1809)** – divisão em julgados. 2003. Mapa 1. Disponível em: <[http://observatoriogeogoias.iesa.ufg.br/uploads/215/original\\_captania\\_goiias\\_1809.pdf](http://observatoriogeogoias.iesa.ufg.br/uploads/215/original_captania_goiias_1809.pdf)>. Acesso em 12 de agosto de 2012.

GUIMARÃES, Eduardo Nunes. LEME, Heládio José de Campos. **A Região Metropolitana de Brasília no Contexto Regional**. Disponível em: <<http://www.nepo.unicamp.br>>. Acesso em 14 de Agosto de 2012.

JUNIOR, João Pitella. **Ministério da Saúde critica projeto de regulamentação de parteiras**. Agência Câmara, Brasília, 27 de agosto de 2009. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/agencia/noticias/139185.html>>. Acesso em 10 de outubro de 2012.

LEME, H. J. C. A espacialidade do desenvolvimento: as cidades na Região Centro-Oeste. In: GONÇALVES, M. F. (Org.) et al. **Regiões e cidades, cidades nas regiões – O desafio urbano-regional**. São Paulo: Editora Unesp, Anpur, 2003.

KERGOAT, Danièle. **Divisão Sexual do Trabalho e Relações Sociais de Sexo**. p. 1-7. Disponível em: <[http://polignu.org/sites/default/files/mulheres/data\\_curta/adivisaosexualdotrabalho\\_0.pdf](http://polignu.org/sites/default/files/mulheres/data_curta/adivisaosexualdotrabalho_0.pdf)>. Acesso em 10 de Outubro de 2012.

KERTZER, Morris. **O que é um Judeu**. Quais são os princípios básicos do judaísmo? Coleção Judaísmo. Biblioteca de Cultura Judaica. Edições Biblos Ltda. Rio de Janeiro, 1962. Disponível em: <<http://colecacao.judaismo.tryte.com.br/livro1/l1cap03.php>> Acesso em 12 de março de 2013.

MAGALHÃES, Luiz Ricardo. **A terra como lugar** (a questão fundiária no Distrito Federal). 2005. Disponível em: <[http://www.tjrs.jus.br/export/poder\\_judiciario/historia/memorial\\_do\\_poder\\_judiciario/memorial\\_judiciario\\_gaucha/revista\\_justica\\_e\\_historia/issn\\_1676-5834/v5n10/doc/8\\_Luiz\\_Ricardo\\_Magalhaes.pdf](http://www.tjrs.jus.br/export/poder_judiciario/historia/memorial_do_poder_judiciario/memorial_judiciario_gaucha/revista_justica_e_historia/issn_1676-5834/v5n10/doc/8_Luiz_Ricardo_Magalhaes.pdf)>

MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela; DOTTO, Leila Maria Geromel. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2 Junho de 2007. Disponível em Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 de Setembro de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200023>.



MATA, Carlos Carvalho da. **Site da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto**. 2012. Disponível em: <[http://santoantoniododescoberto.go.gov.br/site/?page\\_id=63](http://santoantoniododescoberto.go.gov.br/site/?page_id=63)> Acesso em 15 de Agosto de 2012.

MATERNIDADE Segura - **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Organização Mundial de Saúde. Disponível em <[http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56\\_a.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf)>. Acesso em 19 de Setembro de 2012.

MELCHIOR, Lirian. **Redes sociais e migrações laborais**. A constituição da rede nipo-brasileira em ourinhos (SP) *Diez años de cambios en el Mundo, en la Geografía y en las Ciencias Sociales, 1999-2008. Actas del X Coloquio Internacional de Geocrítica*, Universidad de Barcelona, 26-30 de mayo de 2008. Disponível em: <<http://www.ub.es/geocrit/-xcol/382.htm>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2013.

MOTT, Maria Lúcia. **A parteira ignorante**: um erro de diagnóstico médico? Revista Estudos Feministas, v. 7, n.1, 1999. p. 1-12. Disponível em: <<http://www.journal.ufsc.br/index.php/ref/article/view/11952/11218>>. Acesso em 04 de agosto de 2012.

MOTT, Maria Lucia. **Bibliografia comentada sobre a assistência ao parto no Brasil (1972-2002)**. p. 1-16. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000200017&script=sci_arttext)>. Acesso em 15 de setembro de 2012.

NOGUEIRA, Olinto José Oliveira. Migrações internas: tentativa de se buscar uma teoria. **Análise & Conjuntura**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 38-46, jan./abr. 1991. Disponível em: <<http://www.fjp.mg.gov.br/revista/analiseconjuntura/viewarticle.php?id=207>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

OAB, Diretas Já na. **Justiça derruba proibição a parteiras**. JusBrasil, Rio de Janeiro, 31 de julho de 2012. Disponível em: <<http://oab-rj.jusbrasil.com.br/noticias/100015572/justica-derruba-proibicao-a-parteiras>>. Acesso dia 10 de outubro de 2012.

ODENT, Michel. **O camponês e a parteira**: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. Tradução de Sarah Bauley. - São Paulo: Ground, 2003. 189 p.

OLIVEIRA, Kleber Fernandes de; JANNUZZI, Paulo de Martino. Motivos para migração no Brasil e retorno ao nordeste: padrões etários, por sexo e origem/destino. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 19, n. 4, Dec. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392005000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392005000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 de fevereiro de 2013.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde. OMS. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: OMS, 1996. Disponível em: <[http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56\\_a.pdf](http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf)> Acesso em 12 de Outubro de 2012.

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, Feb. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 Mar. 2013.

PINTO, Benedita Celeste de Moraes. **Vivências cotidianas de parteiras e 'experientes' do Tocantins.** Revista Estudos Feministas, 2002 - SciELO Brasil. p. 1-8. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14969.pdf>>. Acesso em 20 de Setembro de 2012.

PEREIRA, Mirlei Fachini Vicente et al. O território e as redes: considerações a partir das estratégias de grandes empresas. **Geografia: ações e reflexões. Rio Claro: Programa de Pós-Graduação em Geografia, IGCE-UNESP/AGETEO**, p. 213-226, 2006. Disponível em: <[http://www.rc.unesp.br/igce/newpos/new\\_geo/downloads/2006/o\\_territorio.pdf](http://www.rc.unesp.br/igce/newpos/new_geo/downloads/2006/o_territorio.pdf)>. Acesso em 22 de fevereiro de 2013.

QUEIROZ, Eduardo Pessoa de. **A formação histórica da região do Distrito Federal e entorno:** dos municípios-gênese à presente configuração territorial. Brasília, 2007. Tese de Mestrado. Universidade de Brasília. Disponível em: <[http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2354/1/Dissert\\_Eduardo%20Pessoa%20de%20Queiroz.pdf](http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2354/1/Dissert_Eduardo%20Pessoa%20de%20Queiroz.pdf)>. Acesso em: 10 de setembro de 2012.

QUEIROZ, E. P. **Análise socioespacial do uso de equipamentos urbanos coletivos em aglomerações urbano-regionais:** O caso da RIDE. Brasília, 2004. Monografia de Graduação. Universidade de Brasília.

RODRIGUES, Livia Penna Firme. **Lobas e grávidas:** Guia prático de preparação para o parto da mulher selvagem. São Paulo – Ágora, 1999. 107 p.

SANGLARD, Gisele. Laços de sociabilidade, filantropia e o Hospital do Câncer do Rio de Janeiro (1922-1936). **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, 2013, p. 127-130. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702010000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 março de 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702010000500008>.

SANGLARD, Gisele. Filantropia e assistencialismo no Brasil. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, dez. 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702003000300017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000300017&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 março de 2013.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000300017>.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A pequena agricultura e as Ciências Sociais**. Revista Crítica de Ciências Sociais. Nº 7/8. Dezembro 1981. p. 559-563. Disponível em: <[http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/a\\_pequena\\_agricultura\\_e\\_as\\_ciencias\\_sociais\\_RCCS7-8.PDF](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/a_pequena_agricultura_e_as_ciencias_sociais_RCCS7-8.PDF)>. Acesso em 03 de maio de 2012.

SANTOS, Milton. **O espaço dividido**: os dois circuitos da economia urbana dos países subdesenvolvidos. Tradução de Myrna T. Rego Viana. Rio de Janeiro : F. Alves, 1978. 345 p.

SANTOS, Milton. **A Natureza do Espaço**: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 4. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006. p. 176-187.

SANTOS, Silvéria Maria dos. **Parteiras tradicionais da região do entorno de Brasília, Distrito Federal**. 2010. Tese de Doutorado em História - Universidade de Brasília, Brasília, 2010. 235 p. Disponível em: <[http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/7309/1/2010\\_SilveriaMariadosSantos.pdf](http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/7309/1/2010_SilveriaMariadosSantos.pdf)> Acesso em 05 de abril de 2011.

SCHEFFER, Mário (Coord.); BINCARELLI, Aureliano; CASSENOTE, Alex. **Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, 2011. 117p.

SILVA, Ana Luiza de Oliveira e. **Mulheres de Satã**: uma leitura historiográfica sobre sexualidade e inquisição. Revista Vernáculo; No 6/7. 2002. 12 p. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/vernaculo/article/viewFile/18487/12028>>. Acesso em 05 de julho de 2012.

SOARES, Weber. **Análise de redes sociais e os fundamentos teóricos da migração internacional**. Revista Brasileira de Estudos de População, Campinas, v. 21, n. 1, p. 101-116, jan./jun. 2004.

SWAIN, Tânia Navarro. **Entre a vida e a morte, o sexo**. Intervenções Feministas. Endereço Eletrônico. Disponível em: <[http://intervencoesfeministas.mpbnet.com.br/textos/tania-entre\\_a\\_vida\\_ea\\_morte.pdf](http://intervencoesfeministas.mpbnet.com.br/textos/tania-entre_a_vida_ea_morte.pdf)>. Acesso em 10 de Outubro de 2012, 14 p.

ZALUAR, Alba. **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: F Alves, 1975. 263 p.

## **ANEXOS**

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO 1** TERMO DE CONSENTIMENTO

**ANEXO 2** QUESTIONÁRIO

**ANEXO 3** ROTEIRO PARA ENTREVISTA

## **ANEXO 1**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO – TCLE**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE HUMANAS – DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

Aluna: Juliana Bernardes Ribeiro da Costa

Orientadora: Profa. Dra. Marli Sales

Projeto de Pesquisa: Redes de Solidariedade e Migração Interna: Estudo de caso das  
Parteiras Tradicionais de Santo Antônio do Descoberto - GO

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Convidamos você a participar desta pesquisa, que tem como objetivo “conhecer a importância das Redes de Solidariedade no processo de migração das Parteiras Tradicionais de Santo Antônio do Descoberto.”

Os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. Os dados serão apresentados preservando a identidade das pessoas entrevistadas.

Todas as suas respostas serão mantidas em segredo, assim como seu nome e dados fornecidos no questionário, não havendo represália moral e/ou constrangimento pessoal para você.

Caso a senhora não concorde em colaborar respondendo às perguntas desta pesquisa, pode voltar atrás em sua decisão em qualquer momento, sem nenhum prejuízo, mesmo tendo concordado inicialmente em colaborar.

Para facilitar o registro das informações, solicitamos sua permissão para gravar suas respostas.

Após os esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e a garantia de seus direitos, você se dispõe a contribuir com esta pesquisa?

( ) Aceito participar do trabalho respondendo a entrevista.

( ) Não aceito participar do trabalho.

Muito obrigada pela atenção e disponibilidade!

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Entrevistada: \_\_\_\_\_

Telefones da pesquisadora

Juliana Bernardes Ribeiro da Costa

(61) 3562-7481 / 8553-6864

**ANEXO 2**  
**QUESTIONÁRIO**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE HUMANAS – DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA

Estudante: Juliana Bernardes Ribeiro da Costa

Orientadora: Profª. Dra. Marli Sales

Projeto de Pesquisa: Redes de Solidariedade e Migração Interna: Estudo de caso das  
Parteiras Tradicionais de Santo Antônio do Descoberto - GO

Data do preenchimento do questionário: \_\_/\_\_/\_\_/ No

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_

Residência - Endereço: \_\_\_\_\_

Comunidade: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você mora nessa comunidade/cidade?: \_\_\_\_\_ meses/anos

Onde você morava antes?: \_\_\_\_\_

**2. PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO**

2.1. Qual é a sua idade?: \_\_\_\_\_ anos. Local de Nascimento: \_\_\_\_\_

2.2. Como foi seu nascimento:

- (1) Vaginal e Domiciliar
- (2) Hospitalar/Maternidade
- (3) Com parteira Tradicional
- (4) Outro
- (5) Profissional. Qual: \_\_\_\_\_

2.3. Qual é seu grau de instrução?

- (1) Alfabetização
- (2) Primeiro grau
- (3) Segundo grau
- (4) Superior incompleto
- (5) Superior completo

2.4. Qual é seu estado civil?

- (1) Solteira
- (2) Casada/Amigada
- (3) Separada/Desquitada
- (4) Casamento após separação
- (5) Viúva
- (6) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

2.5. Qual é a sua religião

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Espírita Kardecista
- (4) Afro-brasileira
- (5) Umbanda
- (6) Candomblé
- (7) Outra. Qual? \_\_\_\_\_
- (8) Não possuo uma religião.

2.6. Como você se autodenomina em relação a cor: \_\_\_\_\_

### 3. SOBRE POSSÍVEIS GESTAÇÕES E PARTOS

3.1. Quantas gestações/filhos você teve? \_\_\_\_\_ Teve aborto? \_\_\_\_\_

3.2. Com que idade você engravidou e pariu? \_\_\_\_\_

3.3. Como foram seus partos? Tipo de parto: \_\_\_\_\_

- (1) Vaginal e Domiciliar
- (2) Parto Vaginal/Hospitalar/
- (3) Com parteira Tradicional
- (4) Outro Profissional. Qual: \_\_\_\_\_
- (5) Parto Cesário

Causa? \_\_\_\_\_

Obrigada por ter contribuído com nossa pesquisa!

Se voce deseja conhecer os resultados desta pesquisa, por favor, acrescente seus dados no espaço abaixo.

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Juliana Bernardes Ribeiro da Costa – Estudante do curso de Geografia da Universidade de Brasília

E-mail: [julianabrc@gmail.com](mailto:julianabrc@gmail.com) Telefones: (61) 3562-7481 / 8553-6864



## **ANEXO 3**

### **ROTEIRO DA ENTREVISTA**

- Fale um pouco sobre o local que a senhora nasceu e quanto tempo viveu lá.
- Fale um pouco sobre o ofício de parteira, quem lhe ensinou, quando começou a atender partos, quantos já atendeu.
- Você já transmitiu seus conhecimentos de parteira para alguém? Conte um pouco sobre como foi.
- Você já fez algum curso ou capacitação na área de saúde ou que tenha te ajudado no seu ofício de parteira? Como ficou sabendo desse curso? Você percebeu alguma diferença na sua atuação depois do curso?
- E o serviço público de saúde de onde você nasceu, como era?
- E agora, como percebe esse atendimento aqui no SAD?
- Fale um pouco sobre sua vinda para SAD, se já viveu em outros estados/cidades e por quanto tempo.
- Fale um pouco sobre sua atuação aqui no SAD.
- Como tem sido sua prática de parteira desde que veio para o SAD?
- Você continua sendo chamada para atender partos?
- Você é chamada para outros cuidados de saúde?
- Você é chamada para atendimentos fora de SAD?
- Qual retorno você tem como parteira?
- Como você se mantém financeiramente?
- Você faz parte de alguma associação ou algum grupo organizado de parteiras ou de práticas de saúde?

### **SOBRE A VINDA PARA O DF**

- Por que saiu?
- Depois foi para onde? Por quanto tempo viveu lá?

- Quando chegou no Brasília?
- Veio com quem?
- Como soube de Brasília?
- Por que veio para Brasília?
- O que mudou depois que veio para cá?
- Você recebe por isso?
- Quando chegou, qual atividade realizava para se manter financeiramente?
- É aposentada?
- (Se veio por escolha própria) Acha que fez uma boa escolha vindo para cá?
- Você já sofreu preconceito por ter dito ser parteira? Quando, aonde, por quem?
- Quais as dificuldades que uma parteira enfrenta? Que você vive como parteira?
- Como foi a adaptação depois da chegada em Brasília?
- O que esperava com a mudança para Brasília?

## **SOBRE O HOSPITAL CIDADE ECLÉTICA**

- Quem chamou para trabalhar lá? Quando?
- Como eram as condições?
- Como era a atuação dentro do hospital? Vocês tinham autonomia?
- Quantas e quais parteiras atuaram lá?
- Em que ano começou e parou de partejar lá?

## **NO HOSPITAL CIDADE ECLÉTICA**

- O hospital é filantrópico ou faz parte da rede do SUS?
- Recebe alguma verba do Estado?
- Quem recebe atendimento no hospital?
- Em média de quantos atendimentos por mês?
- Quantos médicos/as?
- Atendem partos?

- Para onde são encaminhados casos mais complexos?
- Quais situações são encaminhadas?
- Como foi a atuação das parteiras aqui?
- Vocês aceitam acompanhantes?

## **ASSOCIAÇÃO DE PARTEIRAS**

- Como surgiu a ideia da criação da Associação? Quando?
- Fazem reuniões? Qual frequência?
- Como anda o processo burocrático para a criação?
- Quais as dificuldades enfrentadas para a criação da associação?
- Com a criação da Associação, quais são os benefícios para vocês?
- Quantas pessoas fazem parte ou frequentam as reuniões?